

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA**

**Conocimientos sobre medidas preventivas de  
hipertensión arterial en pacientes de consultorio de  
medicina del Centro Materno Infantil Cesar López  
Silva de Villa el Salvador. Lima - Perú 2015**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

**AUTOR**

Gidelvina Ruiz Rios

**ASESOR**

Tula Margarita Espinoza Moreno

Lima - Perú

2016

**CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPERTENSION  
ARTERIAL EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE MEDICINA DEL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ  
SILVA DE VILLA EL SALVADOR.  
LIMA- PERÚ 2015**

Agradezco a Dios por ser mi guía espiritual, a mi hija, mi madre querida y a mis queridos hermanos; por su amor y valioso apoyo incondicional durante la realización del presente estudio.

Agradezco profundamente al Centro Materno Infantil Cesar López Silva por darme la oportunidad de realizar mi labor investigativa en pro de la educación

Agradezco al personal docente de la UNMSM, por las horas dedicadas a mi estudio, por todos los incentivos que mostraron para lograr la conclusión de mi labor.

## INDICE

INDICE DE GRAFICOS	6
PRESENTACION	9
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Situación del problema	11
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivo	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. objetivo especifico	16
	15
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1.Generalidad de la hipertensión arterial	23
2.2.2. Clasificación de la presión arterial	24
2.2.3. Etiología	25
2.2.4. Signos y síntomas	28
2.2.5. Diagnostico	29
2.2.6. Tratamiento	29
2.2.7. Riesgo y complicación de la hipertensión arterial	29
2.2.8. Medidas generales	30
2.3. Generalidad de la teoría del conocimiento	39
2.3.1.Teoría del conocimiento	39
2.3.2. los principales rasgos del conocimiento	40
2.3.3. esfera del conocimiento	41
2.4. Definición operacional de términos	43
<b>CAPITULO III: MATODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo, nivel y método de estudio	44

3.2.lugar de estudio	44
3.3. Población y/o muestra	45
3.4. Unidad de análisis	45
3.5. Muestra y muestreo	45
3.6. Criterios de selección	46
3.3.1. Criterios de inclusión	46
3.3.2. Criterios de exclusión	46
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	46
3.8. Valides y confiabilidad del instrumento	47
3.9. Plan de análisis e interpretación de la información	47
3.10. Aspectos éticos de la investigación	47
<b>CAPITULO IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
4.1. CONCLUSIONES	61
4.2. RECOMENDACIONES	63
4.3. LIMITACIONES	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		PÁG.
1	Conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de villa el Salvador Lima - 2015.	51
2	Conocimiento sobre control de peso, como medida preventiva de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de villa el Salvador Lima - 2015.	52
3	Conocimiento sobre la alimentación como medida preventiva de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de villa el Salvador Lima - 2015.	54
4	Conocimiento sobre control de consumo de sal, como medida preventiva de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de villa el Salvador Lima - 2015.	56
5	Conocimiento sobre la actividad física como medida preventiva de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de villa el Salvador Lima - 2015.	57
6	Conocimiento sobre control de consumo de sustancias psicotoxicas como medida preventiva de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de villa el Salvador Lima - 2015.	59

## RESUMEN

**TITULO:** conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del CMI. Cesar López Silva de Villa el Salvador Lima-2015

**AUTOR :** GIDELVINA RUIZ RIOS

**ASESOR:** Mg. TULA MARGARITA ESPINOZA MORENO

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina el CMI. Cesar López Silva de Villa el Salvador Lima. **Material y método:** Estudio de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo y corte transversal. **Resultados:** del 100%(140), sobre medidas preventivas de hipertensión arterial, conocen 59%(82) y no conocen 41% (58); conocen: 74%(103) sobre control de peso (su disminución es benéfico, mensualmente deben controlar su peso), 52%(73) en alimentación (consumir frutas-verduras), 54%(75) sobre control de consumo de sal, 64%(89) sobre actividad física (falta de actividad física aumenta el riesgo, debe practicar aeróbicos y correr, al menos 30 minutos y 5 veces por semana) y 64%(89) controlar consumo de sustancias psicotóxicas (alcohol, cigarro). **Conclusiones.** Las medidas de prevención de HTA que principalmente conocen son: control de peso, actividad física, control de sustancias psicotóxicas; y así mismo un menor porcentaje no conoce en relación a cantidad consumo de sal, porción habitual de alcohol permitido sin afectar la presión arterial y alimentos grasos.

**PALABRA CLAVES:** prevención de hipertensión arterial – conocimiento de medidas preventivas de HTA.

## **SUMARY**

**TITLE:** knowledge on preventive measures of arterial hypertension in patients of doctor's office of medicine of the CMI. Cesar Lopez Silva of Villa the Salvador Lima 2015.

**AUTOR : GIDELVINA RUIZ RIOS**

**ASESOR: Mg. TULA MARGARITA ESPINOZA MORENO**

The present study had as aim determine the knowledge on preventive measures of arterial hypertension in patients of doctor's office of medicine the CMI. Cesar Lopez Silva of Villa the Salvador Lima. Material and Method: Study of applicative, quantitative, descriptive level and transverse court. Results: of 100 % (140), on preventive measures of arterial hypertension, they know 59 % (82) and do not know 41 % (58); they know: 74 % (103) on. Control of weight (his decrease is charitable, monthly they must control his weight), 52 % (73) in supply (to consume fruits - vegetables), 54 % (75) on control of consumption of salt, 64 % (89) on physical activity (lack in activity. Physics increases the risk, must practise aerobic and to run, at least 30 minutes and 5 times per week) and 64 % (89) to control consumption of substances psicotóxicas (alcohol, cigar). Conclusions. The measures of prevention of. HTA that principally know is: control of weight, physical activity, control of substances psicotóxicas; and likewise a minor percentage does not know in relation to quantity consumption of salt, habitual portion of alcohol allowed without affecting the arterial pressure and oily food.

**WORD FIX:** prevention of arterial hypertension - knowledge of HTA's preventive measures.



## PRESENTACIÓN

La hipertensión arterial, es una de las enfermedades crónicas degenerativas que actualmente viene afectando la salud de un alto porcentaje de personas en el mundo, siendo uno de los factores de riesgo para desencadenar enfermedades de corazón, accidentes cerebro vasculares, infartos, insuficiencia cardiaca congestiva e insuficiencia renal.

Según la organización mundial de la salud (OMS) la hipertensión arterial constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Se estima que el 50% de las enfermedades cardiovasculares se puede atribuir a la elevación de la presión arterial siendo el principal riesgo de ictus e insuficiencia cardiaca. El 90 % de las personas normotensas a los 55 años serán hipertensas antes de su muerte. <sup>(1)</sup>

Comentado [T1]: Colocar referencia bibliografica

Según últimos estudios desarrollados en 26 ciudades del Perú (en las tres regiones) sobre Problemas de hipertensión, se determinó que un 23,7% de la población mayor de 18 años tiene hipertensión arterial, con una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%). La prevalencia promedio de la HTA en mayores de 60 años fue 48%, lo que representa un alto porcentaje de la población y se indica que a medida que avanzaba la edad se incrementa el nivel de hipertensión en toda la población, siendo mayor en la costa sobre los 60 años de edad, en comparación con las otras regiones del país. <sup>(2)</sup>

En este contexto, la enfermera que labora en el primer nivel de atención, desarrolla actividades dirigidas a todo grupo poblacional, siendo que a la población adulta que acude al establecimiento salud, dedica su accionar a ver sobre su calidad de vida, buscando mejorar sus estilos de vida y

promover cultura de prevención; dentro de estos se encuentra la prevención de hipertensión arterial, ya que tratándose este de un factor de riesgo reversible, no debe ser considerada una consecuencia del envejecimiento, es más, cada vez existe mayor evidencia para afirmar que su prevención primaria es posible y que modificando los comportamientos de riesgo que se encuentran comprometidos en su causalidad, es posible disminuir su incidencia.

Por ello los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada que permita contar con la elaboración de un programa educativo continuo y permanente dirigido a la población adulta con el fin de incrementar los conocimientos sobre medidas de prevención de la hipertensión arterial en este grupo poblacional y para que sea desarrollado en la atención primaria de salud.

El presente estudio consta de Capítulo I: Introducción que expone el planteamiento del problema, delimitación y origen del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica, y definición operacional de términos; Capítulo II: Material y método incluye nivel y tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, proceso de recolección de datos y consideraciones éticas; Capítulo III: Resultados y Discusión Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA**

La hipertensión arterial es un problema conocido de tiempo atrás en las sociedades industrializadas y se hace cada vez más prevalente en los países en vías de desarrollo, entre otros factores por su creciente proceso de urbanización, el incremento de la proporción de la población que es sedentaria y que padece de obesidad y el aumento en el consumo de alimentos derivados de procesos industriales.

En el Perú aproximadamente un 25% de las personas adultas sufren de hipertensión arterial, enfermedad que se presenta frecuentemente a partir de los 40 años de edad, debido a factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, el sedentarismo, stress y los malos hábitos alimenticios.

Tratándose de un factor de riesgo reversible, la hipertensión arterial no debe ser considerada una consecuencia del envejecimiento y cada vez existe mayor evidencia para afirmar que su prevención primaria es posible y que modificando los comportamientos de riesgo comprometidos en su causalidad, es posible disminuir su incidencia.

La hipertensión constituye un factor de riesgo importante de accidente cerebro vascular, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y de enfermedades vasculares periféricas. Se estima que en condiciones óptimas de tratamiento y control de la hipertensión, en una población sería posible reducir hasta un 70% de las enfermedades cardiovasculares asociadas.

Es sabido, sin embargo, que sólo una proporción de personas hipertensas conoce su condición y quienes la conocen no se encuentran adecuadamente controladas, lo cual indica que se requiere de grandes esfuerzos para mejorar la detección y la atención de la hipertensión. También es necesario trabajar enérgicamente en la prevención de esta enfermedad y en el control de los otros factores de riesgo asociados como el tabaquismo, las Dislipidemia, la diabetes, la obesidad y el sedentarismo.

Sólo mediante encuestas poblacionales es posible establecer la prevalencia de esta enfermedad, ya que en sus inicios cursa asintomática y puede permanecer así durante largos períodos de la vida, de tal manera que un porcentaje de los casos no son detectados por los servicios de salud. Se estima que aproximadamente una cuarta parte de la población mundial es hipertensa <sup>(3)</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, la hipertensión arterial constituye uno de los problemas más importantes en salud pública debido a su alta prevalencia y a la relación claramente demostrada entre hipertensión y mortalidad por compromisos de órganos blancos, tales como el corazón, cerebro y riñón <sup>(4)</sup>. En la mayoría de los países se encuentra en los exámenes de población que hasta el 15 a 25% de los adultos tienen aumentada la presión; aproximadamente en dos terceras partes de esas personas el aumento de la presión es leve <sup>(5)</sup>

Según la organización mundial de la salud (OMS) la hipertensión arterial constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Se estima que el 50% de las enfermedades

cardiovasculares se puede atribuir a la elevación de la presión arterial siendo el principal riesgo de ictus e insuficiencia cardíaca. El 90 % de las personas normotensas a los 55 años serán hipertensas antes de su muerte.

En el Perú aproximadamente un 25% de las personas adultas sufren de hipertensión arterial, enfermedad que se presenta frecuentemente a partir de los 40 años de edad, debido a factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, el sedentarismo, stress y los malos hábitos alimenticios.<sup>(6)</sup>

Por ello el MINSA elaboró una guía técnica de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad cardiovascular secundaria a la enfermedad hipertensiva, se puede establecer que la hipertensión arterial actualmente constituyen un problema de salud pública en el mundo, y su mayor prevalencia es en la población adulta, situación en la que están inmersos los países en vías de desarrollo como el Perú; donde el cambio de nuestra pirámide poblacional, los cambios en el estilo de vida de la población como consecuencia de la modernidad han influenciado en los cambios de los hábitos de consumo en los ambientes laborales lo cual repercute en incrementar el stress y en los aspectos psicosociales del individuo, dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por hipertensión arterial.

Existe un reconocimiento cada vez mayor de las bondades del tratamiento no farmacológico en el control de la hipertensión, aunado a desarrollos importantes en metodología que le permiten a los prestadores de servicios apoyar los cambios del comportamiento de sus pacientes hipertensos, como por ejemplo para la cesación en tabaquismo. En segundo lugar, se ha puesto en evidencia la necesidad de que las metas en las personas con diabetes o con daño asociado a órgano blanco deben ser ambiciosas y en lo posible, alcanzar cifras de presión arterial por debajo de la meta usual de 140/90 mm Hg.

Esta última situación supone una mayor agresividad en la terapia para estos casos que no dejan de ser una proporción importante de los hipertensos, estimados en algunos estudios como el 75% de ellos. Por último, los criterios de riesgo asociado a la hipertensión que determinan la ruta crítica de tratamiento, están más claros ahora y algunos de los valores límites de los riesgos biológicos como la hiperlipidemia y la diabetes se han redefinido.<sup>(7)</sup>

Según el reporte de la oficina de estadística del centro Materno Infantil Cesar López Silva de villa el salvador para el año 2012 y 2015 los casos nuevos diagnosticados de hipertensión arterial se mantiene en el cuarto lugar dentro de las enfermedades no transmisibles siendo afectada en mayor porcentaje la población adulta mayores de 60 años seguida de los 30 años y 18 años ya que La presión arterial elevada en épocas tempranas de la vida constituye el mayor factor predictivo de desarrollo de H.T.A en la edad adulta siendo un problema de salud pública.

**Comentado [T2]:** Colocar su referencia bibliuografica

Al interactuar con los pacientes adultos de consulta externa del Centro Materno Infantil Cesar López Silva se les planteo la pregunta. ¿Usted conoce sobre medidas preventivas de hipertensión arterial? la mayoría de los pacientes responde “para no tener presión alta debo comer verduras, realizar ejercicio, no fumar, no tomar pero con la situación de nuestro país uno dedica más tiempo al trabajo, comes en la calle y mayormente pues venden más frituras... uno siempre se da su gusto de brindar unas cuantas cervezas, ...uno descuida su salud, ...venimos a la posta cuando nos sentimos mal ya de viejos, uno no se cuidada de joven”; algunos responden “no se señorita, me gustaría que me explique cuáles son pero sé que aumentar de peso eso hace daño a la presión por que últimamente siento que he subido de peso me gustaría informarme de lo que usted me está hablando”.

Surge entonces la necesidad de realizar el presente estudio ya que como establecimiento de primer nivel de atención en salud tiene bajo su responsabilidad la prevención de daños no transmisibles (HTA)<sup>(8)</sup>.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del centro materno infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador Lima – 2015?

## 1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.

En el Perú aproximadamente un 25% de las personas adultas sufren de hipertensión arterial, enfermedad que se presenta frecuentemente a partir de los 40 años de edad, debido a factores de riesgo como el tabaquismo, alcoholismo, el sedentarismo, stress y los malos hábitos alimenticios.

Comentado [T3]: No te olvides de la referencia

Los niveles de atención en salud constituyen una de las formas de organización de los servicios de salud, con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de diferente magnitud y severidad de la población. Corresponde al primer nivel de atención desarrollar principalmente actividades de promoción, prevención y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los daños no transmisibles donde se priorice el control y la prevención de la hipertensión arterial y sus complicaciones; por tanto el profesional de enfermería en el primer nivel de atención es el principal actor, quien debe identificar los factores de riesgo a fin de que a partir de ello se desarrolle actividades preventivas promocionales orientadas a disminuir el riesgo de padecer hipertensión arterial seguida de sus complicaciones contribuyendo a mejorar la calidad de vida y el desarrollo integral de la persona.

Por ello los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución y al personal de enfermería que labora en la estrategia sanitaria de prevención y control de las enfermedades no transmisibles como es la hipertensión arterial a fin de que diseñe /o elabore estrategias que permitan contar con programas educativos continuos y permanentes; así mismo proponer al personal de

enfermería la elaboración de material educativo que contribuya a aumentar los conocimientos sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en la esfera de la atención primaria. Dirigido a la población adulta que acude al establecimiento salud buscando mejorar sus estilos de vida y promover cultura de prevención.

#### **1.4. OBJETIVOS:**

Los objetivos que se formularon para el estudio son:

##### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar los conocimientos sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador Lima - 2015.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Identificar los conocimientos sobre el control de peso como medida preventiva de HTA, en pacientes de consultorio de medicina.
2. Identificar los conocimientos sobre la alimentación adecuada como medida preventiva de HTA, en pacientes de consultorio de medicina.
3. Identificar los conocimientos sobre control de consumo de sal como medida preventiva de HTA, en pacientes de consultorio de medicina.
4. Identificar los conocimientos sobre práctica de actividades físicas como medida preventiva de HTA, en pacientes de consultorio de medicina.
5. Identificar los conocimientos sobre el control de consumo de sustancias psicotóxicas como medida preventiva de la HTA, en pacientes de consultorio de medicina.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### Antecedentes Nacionales

Sosa José y otros; en Perú, el 2008, realizaron un estudio sobre "Estilos de vida y prevalencia de HTA en tres comunidades peruanas. El objetivo fue determinar la prevalencia y los estilos de vida en tres comunidades. El presente estudio fue de corte transversal en las comunidades de Zarumilla, Tarata y quilla bamba en pobladores de 325 años. La prevalencia de presión arterial elevada en la población estudiada fue más alta en la población de Zarumilla, siendo los valores menores en Tarata. La población de Tarata era una población que se dedicaba mayoritariamente a la agricultura y sus pobladores caminaban un promedio de 6 Km diarios.

De la población encuestada el 35 % tenía antecedente de haber sido diagnosticados de padecer de HTA, el 31,4% seguía tratamiento antihipertensivo. No se encontró relación entre sexo y presión arterial alta. En el 14,9% de la población hipertensa se observó la presencia de hipertensión sistólica aislada (HSA), EL 81,8% con HSA eran mayores de 65 años. Antecedente familiar de HTA el 18,66%, 68,5% no fumaba y el 78% tenía el hábito de fumar aunque ninguno de los encuestados fumaba más de

**Comentado [T4]:** Esto debe estar en tus referencias bibliograficas

10 cigarrillos por día. El 39,47% de la población encuestada tomaba licores y el 37,25% de la población hipertensa, considerándose bebedores sociales, el licor más consumido fue cerveza, no se observaron diferencias entre el grupo de bebedores hipertensos y no hipertensos.

Con relación a los hábitos alimentarios se observó que la población normotensa consumía con menor frecuencia carnes rojas y en cambio era mayor la ingesta de cereales, tubérculos y frutas, las conclusiones fueron entre otros.

*“la prevalencia de presión arterial elevada en la población mayor de 25 años de 22,38% en Zarumilla, 19,175 Quillabamba y 11,88% Tarata. Los 35,3% de los encuestados hallados con cifras de presión arterial elevada tenían antecedentes de diagnóstico de HTA, solo el 31,4% seguía un tratamiento antihipertensivo. Se encontró relación directa entre cifras de presión arterial e índice de masa corporal. Es necesaria la difusión permanente de estilos de vida saludables en la comunidad”<sup>(9)</sup>*

Cano More Jacqueline; en Perú, el 2012, realizó un estudio sobre “conocimiento sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial en los docentes del 4 y 5 grado de secundaria del C.E.T.I.C. Don José de San Martín 20334, Huacho\_2012. El objetivo fue determinar los conocimientos. El presente estudio fue de corte transversal con una población de 50 docentes con resultado del 100% de los encuestados el 64% conocen sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial y el 36% no conocen. En cuanto al control de peso y alimentación un 52% conocen y un 48% no conocen. En cuanto al control de peso y alimentación el 52% conocen y 48% no conocen. Respecto a las actividades físicas el 98% conoce y 2% no conocen. Acerca del control de estrés el 80% conoce y 20% no conocen.

*De la población encuestada el mayor porcentaje conoce sobre el control de peso y la alimentación, actividades físicas, control de estrés y hábitos nocivos como medidas de prevención de la hipertensión arterial. En el control de peso y alimentación un mayor porcentaje conoce los posibles riesgos a que se expone una persona con exceso de peso tales como aumento de la HTA, diabetes, colesterol y en la alimentación deben consumir 6 gramos de sal y la ingesta de líquidos de 7 a 8 vasos diarios. En las actividades físicas conocen que los ejercicios ayudan a prevenir. En el control de estrés la mayoría conoce que una persona debe dormir de 7 a 8 horas; y el control de hábitos no*

**Comentado [T5]:** Todas tus referencias deben estar mencionadas en la parte correspondiente

*saludables la mayoría saben que deben evitar fumar y beber alcohol<sup>(10)</sup>*

Lilia Janet Saldarriaga Sandoval; en Perú realizó un estudio sobre “Valoración de Conocimientos de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes. Perú 2007” el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al Centro salud Corrales. Tumbes desde Octubre hasta febrero de 2007. La muestra la conformaron 48 personas adultas entre 35 a 65 años clasificados según ocupación así tenemos: agricultores, obreros, y amas de casa a quienes se les pidió contestaran el cuestionario que contenía las variables independientes: factores de riesgo cardiovascular y conocimientos sobre hipertensión arterial. Determinándose que el conocimiento es bajo en el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino predominaron los pacientes de 60 a 65 años, entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.

*El nivel de conocimiento en Hipertensión arterial de las personas adultas en estudio es bajo encontrándose el 45.8%, mientras que el 39.5% tuvo un nivel de información medio y el 14.7% un conocimiento alto. Este resultado se puede atribuir a que las personas adultas han tenido experiencia durante la consulta y al acudir frecuentemente a su control. 2. El 39.5% de personas tiene conocimiento que la hipertensión arterial es enfermedad muy peligrosa para su salud, reconoce los signos y síntomas que se presentan, tienen un manejo adecuado de su enfermedad cuando las cifras son altas 3. Entre los factores de riesgo cardiovascular se encontró más frecuente la obesidad, la diabetes mellitus y el sedentarismo, los hábitos nocivos (tabaco, alcohol), el consumo excesivo de sal y los antecedentes de HTA, DM y enfermedad cardiovascular en familiares<sup>(11)</sup>*

Yosilú Aguilar-Cruces, Pedro Cáceres-Guerrero, en Perú 2013 realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial (HTA), en relación a edad, género, tabaquismo, estado nutricional, circunferencia abdominal, nivel socioeconómico, grado de instrucción y depresión. Materiales y métodos. Es un estudio analítico transversal, con un muestreo aleatorio de los pacientes entre 20 y 60 años de ambos sexos. La encuesta fue realizada en los recintos del Hospital José Agurto Tello-Chosica, mediante un cuestionario que incluye preguntas acerca de edad, género, consumo de tabaco, estado nutricional, circunferencia abdominal, nivel socioeconómico, grado de instrucción y depresión. Se evaluaron el estado nutricional con el IMC y la depresión mediante el test de Hamilton. Se midió la presión arterial de manera estandarizada y con los mismos tensiómetros de mercurio, las conclusiones entre otras fueron:

*“Se encuestó 877 pacientes (V: 44.4%, M: 55.6%). La prevalencia de HTA en la población estudiada es de 25.2%, con predominio de hipertensión grado I (18.5%) y 6.7% de hipertensión grado II. Resaltando los varones con un 60.6% de HTA. Los pacientes entre 51-64 años representan un 50.7% de HTA. El 40.3% de hipertensos pertenecen al nivel socioeconómico no pobre y de estos el 54.3 % sólo tienen primaria concluida. El 52.5% de hipertensos fuman y el 39.8 % de estos son obesos. El 58.2% de varones hipertensos tiene circunferencia abdominal mayor de 102 centímetros y el 69% de mujeres hipertensas presenta una circunferencia abdominal mayor de 88 centímetros. El 18.1% de pacientes hipertensos sufre de depresión y de estos el 8.1% tienen depresión leve <sup>(12)</sup>*

### **Antecedentes Internacionales**

Abad María Sol y otros; en Argentina 2014 realizaron un estudio sobre “Hábitos de consumo de sal en población y restaurantes de la Ciudad de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires”, cuyo objetivo es Analizar los hábitos de consumo de sal de la población y fomentar, a través de técnicas de comunicación, la disminución de la misma como prevención de

enfermedades crónicas no transmisibles, Se escogió una muestra de 30 adultos y 10 restaurantes evaluó mediante una encuesta nutricional estructurada. Conoce la Ley de reducción de consumo de sal, utiliza sal común de mesa, a utiliza sin restricción, lleva el salero a la mesa presenta una dieta con alto contenido en sodio proveniente de alimentos procesados.

De los cuales los resultados fueron 27% corresponde a género masculino y el 73% corresponde a género femenino. La edad comprendió un rango entre 20 a 59 años. El 77% de la muestra no conoce la Ley de reducción de consumo de sal. El 90% utiliza sal común de mesa. Y el 37% la utiliza sin restricción. El 63% lleva el salero a la mesa. El 43% presenta una dieta con alto contenido en sodio proveniente de alimentos procesados. De los restaurantes encuestados el 40% no conoce la reducción de consumo de sal. En el 50% de los casos tanto de la población como de los restaurantes se observó que agregan sal a la comida durante la preparación <sup>(13)</sup>

Yessika Acuña Castro, Rebeca Cortes Solís, San José, Costa Rica Abril, 2012, realizaron un estudio titulado “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza cuyo objetivo. Del presente trabajo va dirigido hacia la promoción de los estilos de vida saludable en el Área de Salud de Esparza, mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de Estilos de Vida Saludable para la población.

Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años conformada por 372 personas en los meses de noviembre y diciembre del 2011. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable.

El programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable va a estar dirigido a toda la población de Esparza, impartido en diferentes espacios físicos, con una duración de 6 meses, dicho programa le brinda la oportunidad a la población de informarse sobre aspectos básicos de alimentación saludable, actividad física, manejo de stress, no ingesta de sustancias tóxicas, entre otros. Además a los participantes se les realizarán exámenes de laboratorio, toma de medidas antropométricas, signos vitales que serán evaluadas 6 meses posteriores a la culminación del programa.

Al culminar el programa determinar los alcances y limitaciones detectados a lo largo del proceso. Se observa que 263 personas que representan el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad por lo que demuestra que es el momento oportuno para instaurar programas de promoción, el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada, De la población encuestada un 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos cómo la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses. El 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología que afecta el rendimiento y la productividad del individuo, sin embargo la gran mayoría posee un horario del sueño bastante aceptable. El 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente. Así como las estrategias para dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas. El 81% de

los entrevistados realizan al menos una vez al año control preventivo de su salud.

*“Al analizar los datos obtenidos por el cuestionario se observa. Del total de la población que dio respuesta al cuestionario, se observa que un 78% de participantes son mujeres y un 22% son hombres. que las edades de los participantes fueron distribuidas en tres intervalos, de 20 a 29 años participaron un total de 139 personas para un 37%, de 30 a 39 años un total de 122 personas para un 33% y de 40 a 49 años un total de 111 personas para un 30%. En las últimas décadas la edad de aparición de enfermedades crónicas es cada vez menor, motivo por el cual si la idea primordial es de prevención, se deben dirigir los programas a este grupo atareó con el fin de intervenir a tiempo evitando la aparición de estas enfermedades o al menos sus complicaciones. Representando el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, un 18.8% si padecen HTA, seguida 13.2% diabetes mellitus tipo 2 y seguida 7.2% dislipidemia.”<sup>(14)</sup>*

## **2.2. BASES TEORICAS.**

### **2.2.1 GENERALIDADES SOBRE LA HIPERTENSION.**

#### **Presión Arterial.**

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica.

En la lectura de la presión arterial se utilizan ambos números, la presión sistólica y diastólica. En general, la presión sistólica se menciona primero o encima de la diastólica. Una lectura con valores de:

- 119/79 o menos es considerada presión arterial normal
- 140/90 o más se considera hipertensión arterial

- Entre 120 y 139 para el número más elevado, o entre 80 y 89 para el número más bajo es pre hipertensión. La pre hipertensión significa que puede desarrollar presión arterial alta, a menos que tome medidas.

La hipertensión arterial no suele tener síntomas, pero puede causar problemas serios como derrames cerebrales, insuficiencia cardíaca, infarto e insuficiencia renal.<sup>(15)</sup>

## HIPERTENSION ARTERIAL.

La hipertensión arterial se define como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o mayor, presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o mayor

La hipertensión arterial puede asociarse a factores de riesgo cardiovascular y/o compromiso clínico o sub-clínico de los órganos blandos (corazón, riñón, cerebro, ojos).<sup>(16)</sup>

### 2.2.2 CLASIFICACION DE LA PRESION ARTERIAL EN LOS ADULTOS.

CATEGORIA	SISTOLICA (mmHg)	DIASTOLICA(mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensión	120 – 139 y/o	80 - 89
Hipertensión grado 1	140-159 y/o	90-99
Hipertensión grado 2	> o igual 160-179 y/o	100-109

*Según clasificación de VII Joint national committee (JNC 7) 2013.*

De acuerdo al Séptimo Informe (JNC 7) del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial publicó en el año 2013. Una clasificación más sintética donde resulta relevante la definición de pre-hipertensión. Donde proporciona una clasificación de la PA en adultos



mayores de 18 años. La pre hipertensión no es una categoría de enfermedad. Más bien es una designación para identificar a los individuos con alto riesgo de desarrollar HTA. Los individuos pre hipertensos no son candidatos de terapia farmacológica basado en sus niveles de PA y deberían ser firmemente advertidos de la conveniencia de llevar unos estilos de vida saludables para reducir el riesgo de desarrollo de HTA en el futuro. Además, los pre hipertensos diabéticos o con enfermedad renal deberían ser considerados candidatos a una apropiada terapia farmacológica si el intento de modificación de estilos de vida falla en la reducción de su PA hasta 130/80 mmHg o menos. El JNC sugiere que todas las personas con HTA (Estadios 1 y 2) sean tratadas. El objetivo de tratamiento para los hipertensos sin otras patologías acompañantes es de <140/90 mmHg (ver sección Indicaciones convenientes). <sup>(17)</sup>

### **2.2.3 ETIOLOGÍA.**

#### **A- Hipertensión primaria (esencial).**

En la mayoría de los pacientes con presión arterial alta, no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria. Se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con hipertensión tienen hipertensión primaria. Existen múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto, está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. Suele iniciarse entre los 25 y 55 años de edad; es poco común antes de los 20 años.

#### **B- Hipertensión secundaria.**

La hipertensión arterial secundaria (HTA), es debida a una causa identificable (menor del 5 %del total de los casos de hipertensión arterial), debe sospecharse se hipertensión secundaria en las personas en las que el

incremento de la presión arterial aparece a edad temprana, los que presentan por primera vez después de los 50 años de edad y los que mantienen un buen control y se vuelven resistentes al tratamiento. Tienen un buen control y se vuelven resistentes al tratamiento. Cuya remoción o corrección desencadena un control óptimo de la presión arterial y en muchos casos la curación de la enfermedad.

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. <sup>(18)</sup>

#### FACTORES SECUNDARIOS RELACIONADOS A LA HTA SECUNDARIA

Son aquellos referidos a la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

##### **Herencia:**

Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

##### **Sexo:**

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir

de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

### **Edad y raza:**

La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico. La menor absorción de vitamina D por parte de la piel oscura sea una explicación de la PA más alta en sujetos de raza negra, quien tienen concentraciones más bajas de vitamina D. (Scragg y cols., 2007)

### **Sobrepeso**

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial uno con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si la obesidad por sí misma causa hipertensión, o si hay un factor asociado en personas con sobrepeso, últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones responsables del aumento de presión arterial, la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones. <sup>(19)</sup>

### **Tabaquismo:**

Cada cigarrillo induce una respuesta hipertensora (Mahmud y Feely,2003). La presión arterial periférica retorna casi a los valores basales en un lapso de 15 minutos, la presión en la aorta se mantiene elevada. Por otro lado los índices de rigidez de las grandes arterias empiezan a ser mayores en los fumadores crónicos y se mantienen superiores a los de los no fumadores.

### **Alcohol:**

En exceso causa aumento de presión arterial; con moderación puede proteger del desarrollo de hipertensión, consumo de tres porciones habituales, una porción habitual corresponde a 350 ml de cerveza, 120 ml de vino, o 45 ml de whisky, los cuales contienen aproximadamente 12 g de etanol, el alcohol causa un efecto depresor inmediato y luego un efecto hipertensor (Rossito y Cols., 1999). La incidencia de hipertensión es mayor en personas que bebían más de tres copas al día, al dejar de beber grandes cantidades de alcohol suele producirse un descenso significativo de la presión arterial (Ohira y Cols., 2009), el riesgo de desarrollar hipertensión parece ser máximo en grandes bebedores esporádicos por la activación simpática en cada uno periodo de abstinencia

#### **2.2.4 SIGNOS Y SINTOMAS.**

La hipertensión primaria (esencial) permanece en gran medida asintomática por muchos años. El síntoma más frecuente, cefalea, también es inespecífico. Hipertensión acelerada es acompañada de somnolencia, confusión, alteraciones visuales, náuseas y vómitos. (Stephen b J. McPhee, MD.) <sup>(20)</sup>

En la hipertensión secundaria, podría haber otros síntomas relacionados con la enfermedad que causa hipertensión. Por ejemplo, un tumor de la glándula suprarrenal llamado feocromositoma, que puede causar sudoración,

palpitaciones ansiedad severa y pérdida de peso. En el síndrome de Cushing podría haber aumento de peso, debilidad, crecimiento anormal de vello corporal y ausencia de periodos menstruales en la mujer, además de la aparición de “marcas alagadas” de color violeta en el abdomen (estrías abdominales). El hipertiroidismo con niveles altos de calcio puede causar severo, aumento de la micción (micción, constipación y cálculos (piedras) renales. (21)

#### **2.2.5 DIAGNÓSTICO.**

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. El diagnóstico se puede realizar a través de antecedentes familiares y personales, exploración física y otras pruebas complementarias.

#### **2.2.6 TRATAMIENTO**

La hipertensión no puede curarse en la mayoría de los casos, pero puede controlarse. En general debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. Las pastillas son sólo parte del tratamiento de la hipertensión, ya que el médico también suele recomendar una dieta para perder peso y medidas como no abusar del consumo de sal, hacer ejercicio con regularidad. El tratamiento debe ser siempre individualizado. Para la elección del fármaco, hay que considerar factores como edad y el sexo del paciente, el grado de hipertensión, la presencia de otros trastornos como (diabetes o valores elevados de colesterol

#### **2.2.7 RIESGOS Y COMPLICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

##### **RIESGOS.**

El principal riesgo es el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. Asimismo, la hipertensión puede producir trombos o rupturas arteriales,

pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria o parálisis. El riñón también sufre las consecuencias de la hipertensión arterial y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con más frecuencia que entre los normotensos. Los pequeños vasos del fondo del ojo, también se ven amenazados por la hipertensión, que favorece su rotura y las hemorragias, que puedan llevar incluso a la pérdida de la visión.

## COMPLICACIONES.

Las complicaciones mortales o no de la HTA se relacionan de modo muy directo con la cuantía del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. Complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arterosclerosis. <sup>(22)</sup>

### 2.2.8 MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

El Ministerio de Salud a través de la guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención, considera que es importante en el tratamiento, los estilos de vida.

#### TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

Orientado a dar educación en estilo de vida saludable y comportamientos saludables e intervenir en factores de riesgo causantes de hipertensión arterial.

<b>MODIFICACIÓN</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>RANGO DE REDUCCIÓN DE P.A. SISTÓLICA Y DIASTÓLICA</b>
Reducción de peso	Mantener un peso corporal normal IMC 18.5- 24.9	5 – 20 mmHg
Dieta DASH(Enfoque dietético para reducir la hipertensión)	Consumo de frutas vegetales frescos y alimentos bajos en grasas totales y saturadas	8 – 14 mmHg
Reducción de sodio en la dieta	Reducir ingesta de sodio en la dieta a no más de 100mEq/l (2.4 gr.de sodio o 6 gr.de sal)	2 – 8 mmHg
Actividad física	Ejercicio aeróbicos regular tal como caminar ( al menos 30 minutos casi todo los días de la semana)	4 – 9 mmHg
Limitar el consumo de alcohol	No más de 2 copas por día (1 onza o 30 ml de etanol) en varones o 1 copa en mujeres o personas delgadas	2 – 4 mmHg
No al tabaco	Abandono total del habito de fumar	Mínima variación en la PA Reducción global del riesgo cardiovascular.

## CONTROL DE PESO

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. La obesidad se asociada a hipertensión arterial, diabetes y cifras más elevadas de colesterol.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

La definición de la OMS es la siguiente: el peso normal oscila entre 20 y 25 de IMC y, un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial crece con el aumento del IMC <sup>(23)</sup>. El riesgo de la obesidad depende en gran medida de la localización de la grasa, siendo aquella que se acumula en el abdomen la que afecta en mayor medida al corazón.

Los pacientes que tienen aumento de la grasa abdominal presentan un incremento importante del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Por ello, mantener el peso dentro de unos límites razonables es muy importante para el normal funcionamiento del corazón, los vasos sanguíneos, el metabolismo, los huesos y otros órganos de nuestro cuerpo.

Las personas con exceso de peso tienen que saber dónde se centra su problema de obesidad:

Obesidad periférica o ginoide. Grasa acumulada en glúteos, muslos y brazos.

Obesidad central, abdominal o androide. Grasa acumulada en el abdomen.

El perímetro abdominal es una medida antropométrica que permite determinar la grasa acumulada en el cuerpo. En la mujer es 88 centímetros y en el hombre, 102 centímetros. Si en una persona con exceso de peso el perímetro abdominal es menor que los valores mencionados se habla de obesidad periférica, mientras que se habla de obesidad central cuando el perímetro abdominal es mayor. <sup>(24)</sup>

Estudios recientes se le ha dado mayor valor predictivo de riesgo cardiovascular al índice cintura-cadera, pues el acumulo de grasa en el hemicuerpo superior especialmente en el abdomen, tiene mayor riesgo para la salud, por la presencia de grasa visceral que puede llevar a



complicaciones metabólicas, cardiovasculares entre otras. Con la disminución del peso corporal en las personas sobrepeso, obesas o con aumento exagerado del mismo, puede existir una disminución de 5-20 mmhg por cada 10 Kg de reducción del peso corporal. Y es recomendable pesarse mensualmente <sup>(25)</sup>

En el plano individual, las personas pueden optar por:

Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares;

Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y

Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano. Por consiguiente, en el plano social, es importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones mencionadas, mediante la ejecución sostenida de políticas demográficas y basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres. Un ejemplo de una política de ese tipo es un impuesto sobre las bebidas azucaradas.

La industria alimentaria puede desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas del siguiente modo:

Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados; Limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y asegurando la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo <sup>(26)</sup>

## DIETA RICA EN OLIGOELEMENTOS (POTASIO, CALCIO)

Adoptar una dieta rica en frutas, vegetales y alimentos ricos en calcio, ayudará a lograr una reducción de 8-14 mm. Hg. de la tensión arterial sistólica, a través de la incorporación de elementos como el potasio y calcio. El potasio disminuye el riesgo de hipertensión arterial y permite un mejor control de aquellos que la padecen, provocando un aumento en la excreción de sodio. Los requerimientos mínimos del potasio para personas sanas son de 2 g/día/persona. Numerosos estudios han demostrado la asociación de dietas con bajos niveles de calcio con incrementos de la prevalencia de hipertensión arterial, por lo que es beneficioso incorporar en la dieta alimentos con alto contenido de calcio.

La recomendación de calcio se establece a un nivel de 800 mg/día/persona para adultos. Evitar el ingreso de grasas saturadas. Las grasas están constituidas por mezclas de ácidos grasos saturados e insaturados, variando su proporción de unos a otros. Cuando se excede el consumo de ácidos grasos saturados favorece a que se eleven los niveles de colesterol en el organismo, aumenta el riesgo de la hipertensión arterial, aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles.

La mayoría de las grasas saturadas son de origen animal y se encuentran en alimentos como la mantequilla, la manteca, el queso, la crema de la leche y la grasa de la carne. Se encuentran también en algunos aceites vegetales como el de palma y coco. Se recomienda restringir la ingesta energética diaria de ácidos grasos saturados hasta menos de 10 % y hasta menos del 7 % en los grupos de pacientes de alto riesgo cardiovascular. Los ácidos grasos insaturados se encuentran en alimentos como: el aceite de oliva, girasol, soya y maíz, en los aceites marinos o pescado y el aguacate, su consumo provoca una reducción de los niveles de LDL-colesterol, total y triglicéridos en sangre, por lo que se prefiere su uso en la dieta.

### Reducción de la tensión alta

Uno de los primeros pasos que hay que dar para reducir la hipertensión es minimizar el consumo de sodio, para ello hay que evitar ingerir los siguientes alimentos: Bacalao seco o en remojo, quesos salados, como el manchego, el de bola, el azul, etcétera, embutidos como: salami, jamón serrano, salchichón., salchichas frescas, pescados ahumados, conservas de pescado, aceitunas en salmuera, anchoas en aceite o en salazón. Por otro lado, es conveniente aumentar el consumo de calcio y potasio, para conseguirlo se puede tomar:

#### Alimentos con calcio

Leche y sus derivados, sardinas en aceite con su espina, frutos secos, verduras de hoja verde (lechuga, coles), legumbres (lentejas, garbanzos...).

#### Alimentos con potasio

Soja en grano, patatas, remolacha, coliflor, judías blancas, pepitas de girasol, cítricos (mandarinas, naranja, limón...), Kiwi, plátano, tomate, almendras. <sup>(27)</sup>

### Restricción del consumo de sal en la dieta

1,6 millones de muertes anuales por pasarnos con la sal

Una de cada 10 muertes por causas cardiovasculares se asocia con el exceso de sodio .

La restricción de la sal en la dieta es ampliamente aceptada como medida eficaz para disminuir la presión arterial. Se recomienda una reducción a menos de 2,4g de sodio, o 6 g de cloruro de sodio o sal de mesa, que equivale a una cucharadita de postre rasa de sal per cápita para cocinar, distribuida entre los platos confeccionados en el almuerzo y comida. Los alimentos por si solos contienen sodio por lo que no es necesario utilizarlo en exceso, por ejemplo: los ricos en proteínas de alta calidad. La mayoría de

los Vegetales y frutas frescas contienen cantidades insignificantes de Sodio, por lo que pueden emplearse libremente en la dieta hipo sódico ligero. Por otra parte existen un grupo de alimentos que contienen gran cantidad de sodio como son: alimentos en conservas y embutidos, y los alimentos que tienen adición de sal por ejemplo: galletas, pan, rositas de maíz, maní, queso, entre otros. Se aconseja sustituir el sodio por sustancias naturales que puedan mejorar el sabor de las comidas como lo es: el ajo, limón etcétera. La disminución del sodio se asocia con una reducción de 2-8 mm de hg de la tensión arterial.

La sal es un mineral esencial que permite el buen funcionamiento del organismo, sin embargo, un exceso de sal puede resultar nocivo.

El cuerpo humano está diseñado para obtener la sal que necesita de alimentos naturales y, aunque la sal de mar es más saludable, aun así sigue siendo sal que no necesitamos pues las plantas nos proveen las dosis adecuadas. <sup>(28)</sup>

## CONSECUENCIAS DE CONSUMIR SAL

La sal está directamente relacionada con la presión arterial elevada; en poblaciones donde sus habitantes no adicionan sal a sus alimentos, los adultos no sufren de esta enfermedad.

### **CARDIOVASCULARES.**

El exceso de sal ocasiona una retención de líquidos que se acumula en el sistema circulatorio, ejerciendo presión sobre los vasos sanguíneos y aumentando la presión arterial como consecuencia; esto, además de provocar que el corazón trabaje en exceso, ocasiona un daño en los riñones. Otros efectos perjudiciales que ocasiona el exceso de sal: asma, úlceras y cáncer estomacal, osteoporosis y enfermedades coronarias del corazón.

## DISMINUYE TU CONSUMO DE SAL

Una buena noticia es que, si disminuyes tu consumo de sal, con el tiempo tus papilas gustativas se adaptarán y ya no requerirás dosis altas de este mineral para encontrarle sabor a tus comidas. Sin embargo para que esto sea posible, es necesario que elimines o disminuyas en la medida de lo posible todas las comidas procesadas, pues éstas contienen invariablemente una gran cantidad de sal.

### CONSEJOS

No cocines con sal, mejor agrégala en el momento ya que de esta forma utilizarás dosis más pequeñas.

Evita condimentos con contenidos altos de sal como la salsa de tomate, mostaza y salsa de soja; sustitúyelos por ajo, cebolla, especias, limón o vinagre.

Lee las etiquetas de los productos y elige los que sean bajos en sodio

## ACTIVIDAD FISICA

La actividad física ayuda a bajar de peso, quema grasas, disminuye el nivel de colesterol, mejora la circulación y disminuye el nivel de estrés, por ende, disminuye la tensión arterial. Se recomiendan ejercicios aeróbicos de actividad física moderada (correr, montar bicicletas, trotes, natación) al menos cinco días a la semana por 30 min. Puede también indicarse la caminata rápida 100 m (una cuadra), 80 pasos por minuto, durante 40-50 min. Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer presión arterial elevada entre un 20% a un 50%.<sup>(29)</sup>

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad. La actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar

su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalados por investigaciones científicas. La actividad física reduce el riesgo de padecer: Enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes. Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.

Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea. Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física).mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico <sup>(30)</sup>

La actividad física se puede realizar prácticamente en cualquier sitio y no requiere equipo necesariamente.

Cargar la compra, madera, libros o niños son buenas actividades físicas complementarias, igual que subir escaleras en vez de utilizar el ascensor. La actividad física más practicada y recomendada (caminar) es totalmente gratuita. Algunas zonas urbanas disponen de parques, paseos marítimos u otras zonas peatonales ideales para caminar, correr o jugar. No es imprescindible acudir a un gimnasio, piscina u otra instalación deportiva especial para mantenerse físicamente activo.

Para mejorar y mantener su salud bastan 30 minutos de actividad física de intensidad moderada 5 días por semana <sup>(31)</sup>

Sin embargo, esto no significa que la actividad física deba realizarse siempre durante 30 minutos seguidos. Puede irse acumulando a lo largo del día: por ejemplo, 10 minutos de caminata a paso rápido tres veces al día, o 20 minutos por la mañana y otros 10 más tarde. Estas actividades pueden incorporarse a sus rutinas diarias: laborales, escolares, domésticas o lúdicas. Gestos simples como subir por las escaleras, ir al trabajo en bicicleta o salir del autobús dos paradas antes de su destino final y hacer el resto del trayecto a pie van acumulando actividad física a lo largo del día y pueden formar parte de las actividades diarias <sup>(32)</sup>

## CONTROL DE HABITOS NO SALUDABLES

Disminuir la ingestión de alcohol

Representa un importante factor de riesgo ya que incrementa la probabilidad de enfermedad vascular encefálica en los pacientes hipertensos, así como propicia una resistencia a la terapia hipotensora, razón por la que se debe moderar el consumo de Alcohol, no ingerir más de 2 tragos por día o 30 ml de etanol (300ml de vino, 500ml de cerveza, 0 60 ml de whisky). Tener presente que en las mujeres y en personas de bajo peso el consumo debe limitarse a menos de 15 ml por día, pues son más susceptibles a sus efectos negativos.

### ELIMINAR EL HÁBITO DE FUMAR

El cese de fumar debe ser inmediato en el hipertenso. Se platea que existe una relación directa entre la intensidad al fumar y las cifras de tensión arterial por aumento de las resistencias vasculares periféricas, predisposición a la aterosclerosis etc.<sup>(33)</sup>

Fumar es una forma de adicción. La nicotina que se encuentra en el cigarrillo es la responsable de producir dependencia, como la generada por el consumo de cocaína y heroína. El cigarrillo cumple con los criterios de una sustancia para ser considerada como droga: CONSUMO COMPULSIVO, tolerancia (es decir, necesidad de aumentar la dosis para sentir el mismo efecto), dependencia, síndrome de abstinencia<sup>(34)</sup>

## 2.3 GENERALIDAD DE LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

### 2.3.1 TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento es un reflejo de la realidad, una copia del original. Si el reflejo o copia se corresponde con la realidad u original, se está en presencia de una relación de semejanza, lo que constituye la condición básica de un modelo. Por consiguiente, el reflejo puede ser visto como un modelo de la realidad (original) y el conocimiento como un modelo que encierra la copia del original, su esencia, su unidad sistémica, lo que la cosa es por sí misma, a

diferencia de las demás y de los estados cambiantes de ella por la acción de unas u otras circunstancias.<sup>(35)</sup>

La teoría del conocimiento trata de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso.

La definición más sencilla nos dice que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es esa noticia o información acerca de ése objeto.

### 2.3.2 PRINCIPALES RASGOS DEL CONOCIMIENTO:

En el conocimiento se haya frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros. La relación entre los dos miembros es a la vez una correlación. El sujeto sólo es sujeto para un objeto, y el objeto sólo es objeto para un sujeto, ambos son lo que son en cuanto son para el otro. Pero esta correlación no es reversible, ser sujeto es algo completamente distinto a ser objeto. La función del sujeto es aprehender el objeto, la del objeto en ser aprehensible y aprehendido por el sujeto. Vista desde el sujeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de este. En el sujeto surge una cosa que contiene las propiedades del objeto, surge una "imagen" del objeto.

Visto desde el objeto, el conocimiento se presenta como una transferencia de las propiedades del objeto al sujeto. Por tanto, podríamos decir que una primera definición de conocimiento sería que el conocimiento es la determinación del sujeto por el objeto. ¿En qué consiste la verdad del conocimiento? según lo expuesto debe radicar en la concordancia de la "imagen" con el objeto, es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mentado. El concepto de verdad es, según esto, el concepto de una relación, expresa la relación del contenido del pensamiento, de la "imagen" con el objeto. Este objeto, no puede ser verdadero ni falso, se encuentra, en cierto



modo más allá de la verdad o la falsedad. Una representación inadecuada puede ser, por el contrario, absolutamente verdadera, pues, aunque sea incompleta, puede ser exacta si las notas que contiene existen realmente en el objeto.

Pero no basta que un conocimiento sea verdadero; necesitamos poder alcanzar la certeza de que es verdadero. Esto suscita la cuestión: ¿en qué podemos conocer si un conocimiento es verdadero?: Es la cuestión del criterio de verdad. El fenómeno del conocimiento implica sólo su presunta existencia; pero no su existencia real.

### 2.3.3 ESFERAS DEL CONOCIMIENTO

- **Esfera Psicológica:** estudia los procesos que realiza el sujeto, mediante los cuales capta la información (Realidad) y forma el Conocimiento. La psicología, al investigar los procesos del pensamiento, prescinde por completo de la referencia al objeto, la psicología dirige su mirada al origen y curso de los procesos psicológicos. Pregunta cómo tiene lugar el conocimiento, pero no si es verdadero, esto es, si concuerda con el objeto. La cuestión de la verdad del conocimiento se encuentra fuera de su alcance. Si solo explicamos el proceso del conocimiento mediante la esfera Psicológica caemos en un error llamado Psicologismo.
- **Esfera Lógica:** estudia los contenidos que están en nuestra mente ("la imagen") y cómo éstos se relacionan entre ellos formando razonamientos. No importa que dichos razonamientos no tengan relación con la realidad, ya que lo único que interesa es la corrección o pensamiento correcto. Si solo explicamos el proceso del conocimiento mediante la Esfera Lógica caemos en un error llamado Logicismo.
- **Esfera Ontológica:** estudia los objetos en sí mismos considerados, prescindiendo de su relación con el sujeto. Si solo explicamos el proceso del conocimiento mediante la Esfera Ontológica caemos en un error llamado Ontologismo.

El conocimiento desde el punto de vista formal puede ser generado de diversas formas. Una forma sistemática de generar conocimiento humano tiene las siguientes etapas:

1. Investigación básica (ciencias). Publicación de aportes predominantemente a través de memorias de congresos y de artículos especializados.
2. Investigación aplicada o de análisis (tecnología, humanidades, etc.). Publicación de aportes igual que en ciencias básicas.
3. Libros científicos o técnicos. Un libro científico o técnico se hace agrupando, catalogando y resumiendo el conocimiento existente en un determinado tema..
4. Divulgación. Partiendo del conocimiento existente o del flamante son publicados diversos artículos en revistas o libros de divulgación con la intención de que el conocimiento sea explicado a la población en general (no especializada).

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes:

Intuición: se considera tal el conocimiento que se tiene como directo e inmediato del objeto conocido. No suele basarse en la confirmación empírica, ni sigue un camino racional para su construcción y formulación. Por ello no puede explicarse o, incluso, verbalizarse.

Experiencia: lo conocido es un contenido de experiencia. Su referencia y fundamento, en último término, es el testimonio directo o indirecto (a través de aparatos) de la percepción de los sentidos.

Tradición: es la cultura que una generación hereda de las anteriores y lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse.

Ciencia: es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, los cuales son obtenidos de una forma metódica, verificados y contrastados con la realidad, que se refiere a objetos o conceptos de una misma naturaleza que son valorados y aceptados por la comunidad científica.<sup>(36)</sup>

## 2.4. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.

A continuación se presenta la definición operacional de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio. Así tenemos.

**Conocimiento.** Es toda aquella información que refieren poseer las personas que acuden al consultorio de medicina sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial.

**Prevención de HTA.** Son todas las acciones y/o actividades que refiere conocer las personas adultas acerca del Peso ideal. Actividad Física. Reducción de consumo de sal, alimentación. Control de hábitos no saludable como medida preventiva de la hipertensión arterial.

**Consultorio de Medicina.** El consultorio medicina es un espacio físico donde el medico recibe, examina conversa acerca de los motivos que acude el paciente y de acuerdo a esos comentarios el medico puede recomendarle determinadas acciones, derivarlo a otro especialista.

**Paciente.** Persona quien espera ser atendida por un profesional de la salud.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarlo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, ya que permite presentar información tal como se obtendrá en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en consultorio de medicina general del Centro Materno Infantil Cesar López Silva perteneciente a la Red de Salud Villa el Salvador Lurín Pachacamac y Pucusana del Instituto de Gestión de Salud del Ministerio de Salud (MINSA), ubicado en la Departamento y Provincia de Lima - Distrito de villa el salvador. Perteneciente al Primer Nivel de atención donde la mayoría de los usuarios cuentan con el seguro integral de salud (SIS).

Cuenta con los servicios de: Medicina Humana 4 consultorios, Obstetricia 1 consultorio, Nutrición 1 consultorio, Enfermería 1 consultorio, Asistente Social 1 consultorio, emergencia 1 consultorio. Con horario de atención de 12 horas de consultorio externo y emergencia por 24 horas.

### **3.3. POBLACION DE ESTUDIO**

La población está constituida por 444 pacientes adultos que históricamente acuden al consultorio de medicina general tanto hombres y mujeres durante un año, se ha tomado como referencia el año anterior 2014.

### **3.4. UNIDAD DE ANALISIS**

Pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina, durante el tiempo de recojo de datos.

### **3.5 MUESTRA Y MUESTREO**

Para determinar el tamaño de muestra se aplicó la fórmula de proporciones mensuales en base a una población finita promedio mensual, que en el año 2014 sumó en total de 444 pacientes adultos de ambos sexos que acudieron al consultorio de medicina general, obteniéndose en base a la formula, un tamaño de muestra de 140 pacientes adultos del consultorio de medicina general.

Para tal fin se aplicó la fórmula de muestreo para poblaciones finitas (ver anexo E)

La selección de las unidades muestrales se realizó por conveniencia de acuerdo afluencia de los pacientes que se presenten a consultorios externos los días programados para el recojo de datos, hasta completar el tamaño muestral.

### **3.6. CRITERIOS DE SELECCION**

#### **3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSION**

- Todos los pacientes adultos hombres y mujeres que acuden al consultorio de medicina general.
- Todos los pacientes que acepten participar en el estudio.

#### **3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Pacientes de otros consultorio (pediatría, obstetricia,)
- Personas con discapacidad mental.
- Personas que no completen el instrumento

### **3.7. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

La técnica que se utilizó fue la encuesta con instrumento un cuestionario, el cual consta de presentación, datos generales y datos específicos, este último con 18 preguntas que miden la variable de estudio(anexo C).

Su aplicación fue de 20 a 30 minutos cada uno y previamente se hizo firmar al paciente la hoja de consentimiento informado, y se le dio el tiempo necesario para que responda y ante cualquier pregunta o duda que realizo el encuestado se resolvió en su momento. La encuesta fue aplicada a cada paciente por única vez.

### 3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento ha sido sometido a juicio de expertos, seleccionándose al mismo en relación al conocimiento de la temática y de la experiencia en investigación; para la determinación de la concordancia se utilizó la tabla de prueba binomial (Anexo F) y confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el de "kuder – Richarson (Anexo I) y

Para la validez del instrumento se aplicó la fórmula de R de Pearson a cada uno de los ítems (Anexo J).

### 3.9. PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Luego de recopilar los datos, estos fueron procesados mediante el uso de paquete estadístico SPSS, previa elaboración de la tabla de códigos (anexo H.) Para la medición de las variable conocimiento se utilizó el Promedio aritmético, valorando dichas variables en conoce y no conoce (anexo K, L, S), luego la tabla matriz (ver anexo W.). Los resultados son presentados en cuadros y gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación considerándose el marco teórico.

### 3.10. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.

Para la recolección de información se dio a conocer a los sujetos de estudio sobre el propósito y los objetivos del presente estudio y se solicitó su consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de la información. Se tomaran los siguientes principios éticos:

**Beneficencia.** Con el propósito de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a los pacientes en los cuales se identifique el no uso de medidas preventivas, esto se desarrollará posterior al recojo de datos.

**Comentado [T6]:** Revise las normas de presentación final de trabajos y ajuste a lo que pide

**Autonomía.** Se brindará libertad de información a los participantes sobre el estudio, los objetivos del mismo, propician la autonomía para la participación voluntaria a través del consentimiento, confidencialidad absoluta de los datos y el anonimato del mismo.

**Justicia.** A todos los participantes del estudio se les considerará por igual, teniendo en cuenta que toda persona humana merece buen trato, consideración y respeto a las respuestas brindadas.

**No maleficencia.** El investigador se compromete a conservar la confidencialidad de los resultados obtenidos, los cuales no causarán daño físico, mental y moral a los participantes del estudio.



## **CAPITULO IV**

### **RESULTADO Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectar datos, estos fueron procesados en el programa SPSS, para su presentación en grafico de barras a fin de realizar el análisis e interpretación respectiva.

Respecto a los datos generales; del 100%( 140) de las personas en estudio que acuden al consultorio de medicina del centro materno infantil cesar López silva de villa el salvador mujeres representa un 55%(77) y un 45%(63) hombres. Que las edades de los participantes fueron distribuidas en tres intervalos representado en un mayor porcentaje por adulto joven cuyas edades de 18 a 39 años un total 96 personas para un 69%, seguida de adulto maduro cuyas edades de 40 a 59 años un total de 38 personas para un 27% y una minoría que corresponde adulto mayor mayores de 60 años un total de 6 personas para un 4% (anexo J).

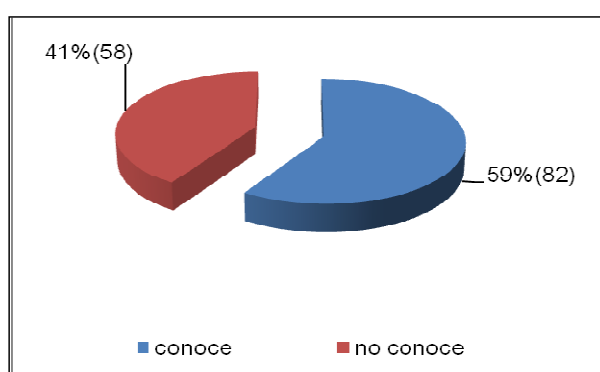
Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las personas que acuden al consultorio de medicina del centro materno infantil de cesar López Silva son adulto joven de sexo femenino.

Acerca del conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Centro Materno Infantil de Cesar López Silva del 100% (140), conocen 59%(82) y no conocen 41%(58) (grafico n° 1).

El Ministerio de Salud a través de la guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención, considera que en el tratamiento es indispensable modificar los estilos de vida, que incluyen: Reducción de peso y mantener un peso corporal normal, un enfoque dietético para reducir la hipertensión; consumo de frutas vegetales frescos y alimentos bajos en grasas totales y saturadas, reducción de sodio en la dieta, actividad física Ejercicio aeróbicos caminar (al menos 30 minutos casi todo los días de la semana), Limitar el consumo de alcohol y abandono total del habito de fumar.

### GRAFICO N° 1

#### CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LÓPEZ SILVA DE VILLA EL SALVADOR LIMA - 2015.

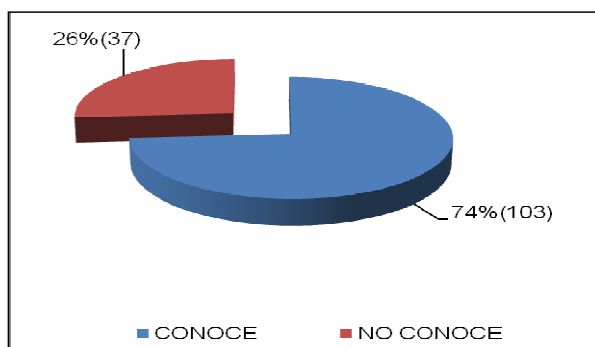


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sobre prevención de HTA-2015

Los aspectos que conocen están referidos que con consumir frutas verduras, mantener un peso corporal dentro de los valores normales ayuda a prevenir la hipertensión arterial; saben que consumir alcohol, cigarro, aumenta el riesgo de padecer la enfermedad de la hipertensión arterial debido a que produce daño en el organismo. Asimismo, conocen la falta de actividad física conlleva al riesgo de padecer de hipertensión arterial y la disminución de peso corporal en persona con hipertensión aporta el beneficio de reducir la presión arterial, saben que practicar aeróbicos, correr ayuda a prevenirlas, conocen que mensualmente deben realizarse el control de peso y el exceso de peso corporal aumenta el riesgo de HTA, el tiempo de realizar actividad física es de 30 minutos. Los aspectos que no conocen están dados por que no saben; cantidad de alcohol máximo permitido, riesgo de consumir cigarro puede conllevar a problemas como cáncer a los pulmón, hipertensión arterial, derrame cerebral, ataque al corazón infarto, frecuencia de realizar ejercicios, proporción máxima de sal permitido, alimentos grasos dañinos para el organismo, riesgo de consumo excesivo de alcohol.

## GRAFICO N° 2

### CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE PESO COMO MEDIDA DE PREVENCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA LIMA - 2015.



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sobre prevención de HTA-2015

Lilia Janet Saldarriaga Sandoval en su estudio refiere que se encontró “que las personas tiene conocimiento que entre los factores de riesgo cardiovascular más frecuente es la obesidad, la diabetes mellitus y el sedentarismo es por ello la frecuencia del control de peso recomendable es hacerlo mensualmente.

Norman M. Kaplan y Donald G. “Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres”.

Por lo que se concluye que, el mayor porcentaje de los pacientes conocen las medidas preventivas referidos a que mantener un peso adecuado previene enfermedad como la HTA. Saben que disminuir el exceso de peso en personas hipertensas aporta el beneficio de reducir la presión arterial,

conocen que uno debe controlar su peso de manera mensual y que el exceso de peso aumenta el riesgo de presentar hipertensión arterial. Lo cual puede conllevar a la adopción de conductas saludables que pueda mejorar su calidad de vida en beneficio de su salud.

Sobre los conocimientos el control de peso como medida preventiva de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil de Cesar López Silva de villa el salvador – lima, del 100%(140), 74%(103) conocen y 26%(37)no conocen (grafico N°2). Los aspectos relacionados al control de peso que conocen están referidos, beneficio de tener un peso adecuado, frecuencia de control de peso, beneficio de disminución de exceso de peso personas hipertensas y los posibles riesgos por exceso de peso.(anexo M)

**Comentado [T7]:** Estos datos donde están??? Tiene que referir donde encuentran estos datos...

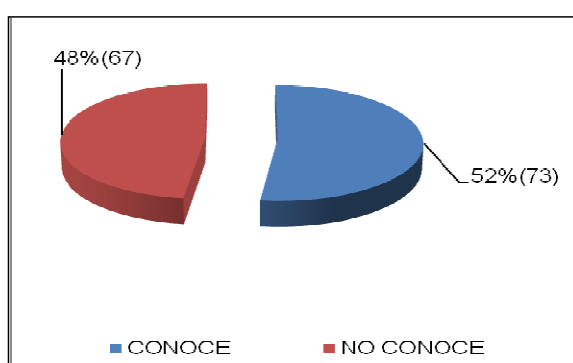
Sosa José (2008) en su estudio refiere que: “Con relación a los hábitos alimentarios se observó que la población normotensa consumía con menor frecuencia carnes rojas y una mayor la ingesta de cereales, tubérculos y frutas como también se encontró relación directa entre cifras de presión arterial elevada e índices de masa corporal por encima de los valores normales” por ello es necesaria la difusión permanente de estilos de vida saludables.

La revista de dieta y salud. Causas de la hipertensión arterial. Madrid: España 2009 menciona. “que adoptar una dieta rica en frutas, vegetales y alimentos ricos en calcio, ayudará a lograr una reducción de la tensión arterial

Evitar el ingreso de grasas saturadas. Las grasas están constituidas por mezclas de ácidos grasos saturados e insaturados, variando su proporción de unos a otros. Cuando se excede el consumo de ácidos grasos saturados favorece a que se eleven los niveles de colesterol en el organismo, aumenta el riesgo de la hipertensión arterial, aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles.

**GRAFICO N°3**

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMO MEDIDA PREVENTIVA  
DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE  
MEDICINA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA  
LIMA - 2015.**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sobre prevención de HTA-2015

La mayoría de las grasas saturadas son de origen animal y se encuentran en alimentos como la mantequilla, la manteca, el queso, la crema de la leche y la grasa de la carne. Los ácidos grasos insaturados se encuentran en alimentos como: el aceite de oliva, girasol, soya y maíz, en los aceites marinos o pescado y el aguacate, su consumo provoca una reducción de los niveles de LDL-colesterol, total y triglicéridos en sangre, por lo que se prefiere su uso en la dieta´´.

La restricción de la sal en la dieta es ampliamente aceptada como medida eficaz para disminuir la presión arterial. Se recomienda una reducción a menos de 2,4g de sodio, o 6 g de cloruro de sodio o sal de mesa, que equivale a una cucharadita de postre rasa de sal per cápita para cocinar, distribuida entre los platos confeccionados en el almuerzo y comida. Los alimentos por si solos contienen sodio.

Por lo que se concluye que, que mayoría de pacientes conocen sobre alimentación como medida preventiva de hipertensión arterial, referidos que

consumir frutas, verduras favorecen mantener una presión arterial normal, y una alimentación adecuada, realizar actividad física, reducir el consumo de sal previene la HTA; y un porcentaje significativo no conocen los tipos de alimentos grasos que conlleva a la hipertensión arterial ; lo cual le conlleva a adoptar una cultura de prevención sobre alimentación saludable.

En cuanto a los conocimientos sobre alimentación saludable como medida preventiva de hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil de Cesar López Silva de Villa el Salvador- Lima. Del 100%(140),52%(73)conocen y 48%(67) no conocen(grafico N°3). los aspectos relacionados al control de peso que conocen están referidos a los referidos que consumir frutas, verduras favorecen mantener una presión arterial normal y tener alimentación adecuada, realizar actividad física, reducir el consumo de sal previene la HTA; y un porcentaje significativo no conocen los tipos de alimentos grasos dañinos para la salud como crema de leche, mantequilla conlleva a la hipertensión arterial ; lo cual le conlleva a adoptar una cultura de prevención sobre alimentación saludable. (anexo N)

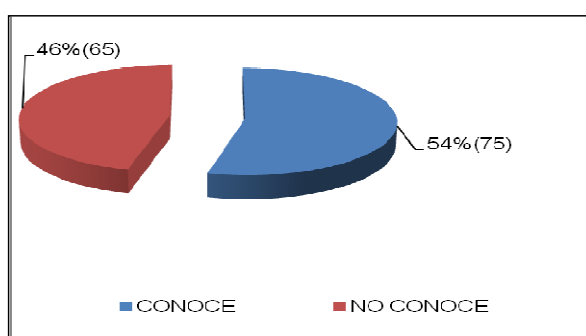
**Comentado [T8]:** Donde están ubicados estos datos???

Abad María Sol y otros; en argentina 2014, en su estudio refieren que el mayor porcentaje no conoce la ley de reducción de consumo de sal, llevan salero a la mesa seguida de consumo de una dieta con alto contenido en sodio proveniente de los alimentos procesados.

El exceso de sal ocasiona una retención de líquidos que se acumula en el sistema circulatorio, ejerciendo presión sobre los vasos sanguíneos y aumentando la presión arterial como consecuencia; esto, además de provocar que el corazón trabaje en exceso, ocasiona un daño en los riñones. Otros efectos perjudiciales que ocasiona el exceso de sal: asma, úlceras y cáncer estomacal, osteoporosis y enfermedades coronarias del corazón.

1,6 millones de muertes anuales por pasamos con la sal. Una de cada 10 muertes por causas cardiovasculares se asocia con el exceso de sodio.

**GRAFICO N°4**  
**CONOCIMIENTO SOBRE PROPORCIÓN DE CONSUMO DE SAL COMO**  
**MEDIDA PREVENTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN**  
**PACIENTES DE CONSULTORIO DE MEDICINA DEL**  
**CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA**  
**LIMA - 2015.**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sobre prevención de HTA-2015

La restricción de la sal en la dieta es ampliamente aceptada como medida eficaz para disminuir la presión arterial. Se recomienda una reducción a menos de 2,4g de sodio, o 6 g de cloruro de sodio o sal de mesa, que equivale a una cucharadita de postre rasa de sal per cápita para cocinar

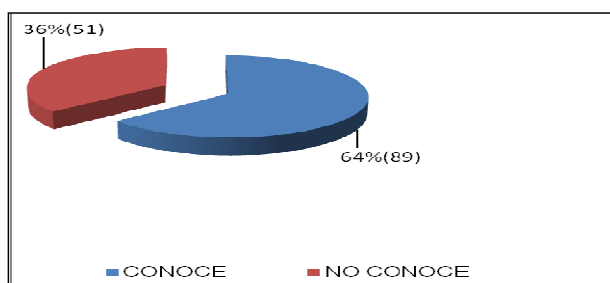
Por lo que se concluye que, el mayor porcentaje de pacientes no conocen que la sal es un producto estrechamente relacionada con la tensión arterial y proporción consumo permitido diario. Lo cual implica que puedan adoptar una cultura preventiva de conductas saludables que mejore su calidad de vida en beneficio de su salud.

En cuanto al conocimiento sobre proporción de consumo de sal permitido como medida preventiva de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil de Cesar López Silva de villa el salvador – lima, del 100%(140),54 %(75) conocen y 46%(65). No conocen (grafico N°4). Los aspectos que no conocen están relacionados; la sal es un producto que eleva la tensión arterial y la proporción de sal permitido diario sin afecta la presión arterial equivale a cantidad de una cucharita de postre (anexo O)



#### GRAFICO N°5

**CONOCIMIENTO SOBRE ACTIVIDADES FÍSICAS COMO MEDIDA  
PREVENTIVA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES  
QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE MEDICINA DEL  
CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA  
LIMA - 2015.**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sobre prevención de HTA-2015

La revista de medicina prevención. Hipertensión Arterial. Madrid España. Menciona que “ La actividad física ayuda a bajar de peso, quema grasas, disminuye el nivel de colesterol, mejora la circulación y disminuye el nivel de estrés, por ende, disminuye la tensión arterial. Se recomiendan ejercicios aeróbicos de actividad física moderada (correr, montar bicicletas, trotes, natación). Al menos cinco días a la semana por 30 min. Puede también indicarse la caminata rápida 100 m (una cuadra).

Las personas con presión arterial normal con una vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer presión arterial elevada entre 20% a 50%.”

Por lo que se concluye que, el mayor porcentaje de pacientes conocen sobre actividades físicas como medida preventiva de la HTA. Referidos que realizar ejercicios físicos en un tiempo recomendada previene la HTA y el riesgo que ocasiona no realizar ejercicio físico y un menor porcentaje significativo no conocen la frecuencia en que deben realizar los ejercicios; lo cual implica que adopten una cultura preventiva que les favorece en la

prevención de enfermedades coronarias, además contribuye la disminución de otros factores de riesgo como obesidad , la hipertensión arterial, bajos niveles de colesterol-HDL (colesterol bueno) y la diabetes.

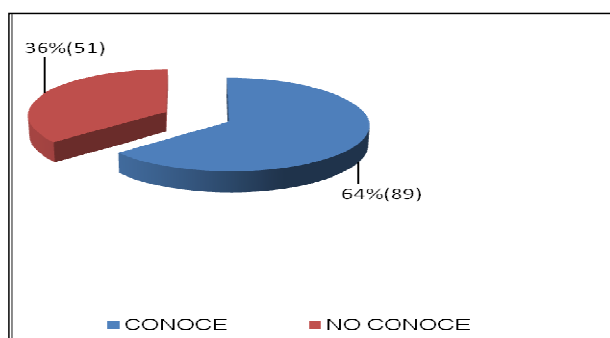
En cuanto al conocimiento sobre actividades físicas como medida preventiva de la hipertensión arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil de Cesar López Silva de villa el salvador – lima, del 100%(140),64 %(89) conocen y 36%(51). No conocen (grafico N°5). Los aspectos que conocen están relacionados; que realizar ejercicios físicos así como aérobicos, correr, frecuencia de 30 minutos previene la HTA y el riesgo que ocasiona no realizar ejercicio físico puede conllevar a un aumento de la tensión arterial un menor porcentaje significativo no conocen que deben realizar al menos cinco días a la semana. (anexo P)

Acercas de los conocimientos sobre el control de consumo de productos psicotóxicos como medida de prevención de la hipertensión arterial en los pacientes que acuden a consultorio de medicina del centro materno infantil de cesar López silva de villa el salvador – lima; del 100%(140) ,64 %(89) conocen y 36%(51). No conocen (grafico N°6). En los aspectos que conocen están referidos que fumar y beber alcohol produce daño en el organismo. Y un porcentaje significativo no conocen; porción habitual permitido de bebidas alcohólicas, su asociación a riesgo de salud por consumo en exceso (anexo Q)

Yesica Acuña Castro u. 2012, en su estudio la población en el Área de Salud de Esparza Chosica son tabaquistas activos menor a la estadística nacional, es de conocimiento de la población que el tabaco es dañino para la salud, sin embargo algunos desconocen los efectos causados por el mismo concretamente. Así como las estrategias para dejar de fumar o ingerir bebidas alcohólicas y recomiendan establecer y aplicar las medidas de salud preventivas correctoras.

#### GRAFICO N°6

**CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOTOXICAS COMO MEDIDA PREVENTIVA DE HIPERTENSION  
ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTORIO  
DE MEDICINA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
CESAR LOPEZ SILVA  
LIMA - 2015.**



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes sobre prevención de HTA-2015

Cada cigarrillo induce una respuesta hipertensora. La presión arterial periférica retorna casi a los valores basales en un lapso de 15 minutos, la presión en la aorta se mantiene elevada. Por otro lado, los índices de rigidez de las grandes arterias empiezan a ser mayores en los fumadores crónicos y se mantienen superiores a los de los no fumadores.

El alcohol en exceso causa aumento de la presión arterial; con moderación, puede proteger contra el desarrollo de la hipertensión, cuando se consume tres porciones habituales, una porción habitual corresponde a 350 ml de cerveza, 120 ml de vino, o 45 ml de whisky, todos los cuales contienen aproximadamente 12 g de etanol. El alcohol causa un efecto depresor inmediato y luego un efecto hipertensor.

En estudios la incidencia de hipertension fue mayor en las personas que bebían mas de tres copas al día, cuando se deja de beber grandes cantidades de alcohol se suele producir un descenso significativo de la presión arterial el riesgo de desarrollar hipertension parece ser máximo en los grandes debedores esporádicos debido a la activación simpática en cada uno de los periodos de abstinencia .

Por lo que se concluye que, el mayor porcentaje de pacientes conocen sobre control de consumo de productos psicotóxicos como medida preventiva de la HTA. Referidos que fumar y beber alcohol produce daño en el organismo como es la hipertensión arterial, Y un porcentaje significativo no conocen; cantidad máxima de bebidas alcohólicas permitida que es de tres porciones habituales, una porción habitual corresponde a 350 ml de cerveza, 120 ml de vino, o 45 ml de whisky y beber de manera excesiva produce HTA y la asociación que existe de riesgo de salud por consumo de cigarro como es el cáncer de pulmón, hipertensión arterial, ataque cardíaco infarto. Lo cual le pueda conllevar a la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

del 100%(140), sobre medidas preventivas de hipertensión arterial, conocen 59%(82) y no conocen 41% (58); conocen: 74%(103) sobre control de peso (su disminución es benéfico, mensualmente deben controlar su peso), 52%(73) en alimentación (consumir frutas-verduras), 54%(75) sobre control de consumo de sal, 64%(89) sobre actividad física (falta de actividad física aumenta el riesgo, debe practicar aeróbicos y correr, al menos 30 minutos y 5 veces por semana) y 64%(89) controlar consumo de sustancias psicotóxicas (alcohol, cigarro). **Conclusiones.** Las medidas de prevención de HTA que principalmente conocen son: control de peso, actividad física, control de sustancias psicotóxicas; y así mismo un menor porcentaje no conoce en relación a cantidad consumo de sal, porción habitual de alcohol permitido sin afectar la presión arterial y alimentos grasos.

#### A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son.

Respecto a los datos generales; el presente estudio está representado en mayor porcentaje por población femenina adulta joven seguida de adulta madura y porcentaje menor de adulta mayor.

Por lo que se concluye que, el mayor porcentaje de los pacientes conocen sobre medidas preventivas referidos que el control de peso, realizar actividad física, control de consumo sustancias psicotóxicas; y así mismo un menor porcentaje no conoce en relación a cantidad consumo de sal,

**Comentado [T9]:** Ordena tus conclusiones y numeralos de acuerdo a tu objetivo general y objetivos específicos

porción habitual de alcohol permitido sin afectar la presión arterial y alimentos grasos.

Asimismo, conocen que mensualmente uno debe controlar su peso, la disminución del exceso de peso es benéfico para disminuir la hipertensión arterial

El mayor porcentaje de pacientes conocen sobre alimentación como medida preventiva de hipertensión arterial, referidos que consumir frutas, verduras y una alimentación adecuada favorecen mantener una presión arterial normal, realizar actividad física, reducir el consumo de sal previene la HTA; y un porcentaje significativo no conoce los tipos de alimentos grasos que conlleva a la hipertensión arterial.

En cuanto al conocimiento sobre proporción de consumo de sal permitido como medida preventiva de la hipertensión arterial el mayor porcentaje de pacientes conocen que la sal es un producto estrechamente relacionada con la tensión arterial y no conocen proporción de consumo de sal permitido diario sin afecta la presión arterial que equivale a cantidad de una cucharita de postre.

En cuanto al conocimiento sobre actividades físicas como medida preventiva de la hipertensión arterial Los aspectos que conocen están relacionados; que realizar ejercicios físicos así como aeróbicos, correr, un tiempo de 30 minutos al menos cinco días a la semana previene la HTA y también conocen el riesgo que ocasiona no realizar ejercicio físico puede conllevar a un aumento de la tensión arterial.

En cuanto al conocimiento sobre control de consumo de productos psicotóxicas como medida preventiva de la hipertensión arterial el mayor porcentaje de pacientes conocen que fumar y beber alcohol en exceso produce daño en el organismo como es la hipertensión arterial, Y un porcentaje significativo no conocen; cantidad máxima de bebidas alcohólicas permitida sin afectar la presión arterial que es de tres porciones habituales, una porción habitual corresponde a 350 ml de cerveza, 120 ml de vino, o 45 ml de whisky y la asociación que existe de riesgo de salud por consumo de cigarro como es el cáncer de pulmón, hipertensión arterial.

## B. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Que se realicen investigaciones sobre conocimientos de medidas preventivas de hipertensión arterial en adolescentes, adulto joven, maduro y mayor.
- Que la institución desarrolle programa educativo de manera permanente con la activa participación del personal de enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud difundiendo por medio de elaboración de trípticos campañas de prevención a fin de modificar el estilo de vida no saludable y promover cultura de prevención.

## C. LIMITACIONES

La limitación del estudio **está dado** por Los resultados del estudio solo son válidos y / o generalizables para la población en estudio; es decir en los pacientes que acuden al consultorio de medicina.

Comentado [T10]: ¿?????

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Molina Díaz, Rafael I. Granada Eduardo, Guija. María Ortega, Cádiz. García, Maturín García Lizardo, (junio 2006), hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria, Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. [www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf](http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf).
- (2) Amaya Fiestas. María/ Rodríguez, Castillo Ernesto/ Fonken de Kanashiro , Ana, Equipo (DRSLC, Cercado de Lima, Mayo 2013) boletín Epidemiología HTA Perú N° 05 Volumen 6 pagina 01, <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-05-2013.pdf>.
- (3) Juiz L. 1978; Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Diagnóstico I: 19-26.
- (4) La hipertensión Arterial como problema comunitario. Manual de Normas Operativas OPSOMS. 1.
- (5) Gulas 1993 para manejo de la Hipertensión leve: Memorandum de una reunión OMS/SIH. 117.
- (6) Antonio José González-Jiménez, Manuel José López - Martínez, Rosa María Zapana-Boluda, Verónica, C. Cala, Rachida Dalouh "Investigación educativa y salud transcultural en contextos multiculturales", Editorial Universidad de Almería, Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
- (7) MINSA enero 2015 Lima "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención"



- (8) Centro Materno Infantil Cesar López Silva datos estadísticos hipertensión arterial 2012 a 2015.
- (9) José, R. Estilos de vida y prevalencia de HTA en tres comunidades peruanas (tesis) Lima, Perú. UNMSM; 2006.
- (10) Cano More Jacqueline. Conocimiento sobre medidas de prevención de la hipertensión arterial en los docentes del 4 y 5 año de secundaria del C.E.T.I. Don José de San Martín 20334 Huacho\_2012.UNMSM.
- (11) Saldarriaga Sandoval L.J. *Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y Factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007.*
- (12) Yosilú Aguilar-Cruces, Pedro Cáceres-Guerrero, en Perú 2013 [ps://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html](https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html)
- (13) Abad María, Sol, Ubaltón María, Laura. (2014), *Hábitos de Consumo de sal. tesis: de Lic. Nutrición, Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló, Argentina*, <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH01d0.dir/TFI%20Abad%20-%20Ubalton.pdf>
- (14) Yessika Acuña Castro Rebeca Cortes Solís. (2012). promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. Tesis: maestría, en gerencia de la salud, Instituto Centroamericano de Administración Pública, costa rica. [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
- (15) *Revista Producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. 2015 Presión arterial alta: MedlinePlus en español Pág. 1.* <https://medlineplus.gov/spanish/>

- (16) MINSA. 2009. Guía de práctica Clínica para la Prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención (R.M. N°491-2009/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles-Lima
- (17) *Paolo Verdecchia, Fabio Angeli. (2003), Séptimo informe del comité nacional conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial Revista Sociedad Española de Cardiología Peruvia. Italia, - Vol. 56 Núm.09 Página: 833. <http://www.revespcardiol.org/es/septimo-informe-del-joint-national/articulo/13051609/>*
- (18) Stepheb J. McPhee, Diagnóstico clínico y tratamiento  
2011 vol. 50 edición 9 pagina 568.
- (19) Carmen Fernández ,Javier Cotelo (2015).hipertensión arterial, Revista  
  
D Medicina Madrid España. <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- (20) Kaplans 2010, Clinical Hypertension, 10 Th edition, de Norman M. Kaplan y Donald G. Victor ,, publicada por Lippincott Williams Copyright.
- (21) condiciones/hipertensión-secundaria/disponible:  
<http://www.vidaysalud.com/salud-de-a-a-z/enfermedades-y->
- (22) vida y salud en línea Dr: aliza. 2011, hipertensión secundaria disponible en <http://www.vidaysalud.com/salud-de-a-a-z/enfermedades-y->
- (23) OMS . Boletín de la Organización Mundial de la Salud, julio 2015: Epidemia de obesidad y sobrepeso vinculada al aumento del

suministro de energía alimentaria – estudio disponible en :  
<http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0715/es/>

(24) [cardiovascular/obesidad-abdominal.html](http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/obesidad-abdominal.html)

<http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo->

(25) G. González Calvo<sup>1</sup>, S. Hernández Sánchez<sup>2</sup>, P. Pozo Rosado<sup>3</sup> y D. García López, 2012. Asociación entre tejido graso abdominal y riesgo de morbilidad: efectos positivos del ejercicio físico en la reducción de esta tendencia. *Universidad de Granada. Granada. España disponible en.*  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vb4BOCQFuD8J:scielo.isciii.es/pdf>

(26) Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso  
Centro de prensa Nota descriptivo N°311 Junio de 2016 Disponible  
en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

(27) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España, 2011.  
Actividad física y salud disponible en  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/beneficios.htm>

(28) Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento / Comisión Nacional  
Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. La Habana:  
Editorial Ciencias Médicas, 2008. disponible: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?>

(29) Paü Heidemeyer. Editorial de Nutrí Dieta, 15 de mayo de 2011, El  
exceso de sal y sus consecuencias, disponible en  
<http://www.nutridieta.com/el-exceso-de-sal-y-sus-consecuencias/>

(30) Guía para padres y madres. Ministerio de Sanidad y Consumo. para  
fomentar la educación para la salud en la escuela.

[http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/actividad\\_fisica.htm](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/actividad_fisica.htm)

- (31) LCF Y D Hugo, 24 mayo, 2016, sedentarismo, actividad física y ejercicio *Academia Anfibioos guadalajara, México disponible en:* <https://anfibiooswellness.wordpress.com/2016/05/24/sedentariosmo-actividad-fisica-y-ejercicio/>
- (32) Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Consultado el 4 de enero de 2015 Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_myths/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_myths/es/)
- (33) Javier Martín campos, julio 2016, EcuRed Portable Cubana Universidad de las Ciencias Informáticas (UCI) la versión 2.0i, disponible [www.ecured.cu/Prevención\\_de\\_la\\_hipertensión\\_arterial](http://www.ecured.cu/Prevención_de_la_hipertensión_arterial).
- (34) Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Control de tabaco, [mostraba el 20 Jul 2016. 2014]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Control-De-Tabaco.aspx>
- (35) Enrique González Suárez, abr.-jun. 2011, artículo: Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador, vol.22 no.2 pag:1. Universidad de La Habana., Cuba. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352011000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352011000200003).
- (36) Zuñiga Esmeralda Estrada, Reyna Baños Patricia (2015), fundamentos de la epistemología de la protección social Revista: Universidad Mariano Melgar, Guatemala de trabajo de Maestrías vol.1(9), pag.2-3. [https://issuu.com/patriciajudithreynabanos/docs/revista\\_elec\\_ultima\\_version\\_1](https://issuu.com/patriciajudithreynabanos/docs/revista_elec_ultima_version_1)

# ANEXOS

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de las Variables	71
B	Matriz operacionalización de la variable	72
C	Matriz Instrumento de recolección de datos	73
D	Consentimiento informado	78
E	Determinación de la muestra	79
F	Tabla de concordancia Prueba binomial: Juicio de expertos	80
G	Tabla de códigos datos generales	81
H	tabla de códigos aplicados al cuestionario	81
I	Validación de instrumento	82
J	Confiabilidad del instrumento	83
K	Categoría de la variable conocimiento	83
L	Dimensión general de medidas preventivas de HTA.	84
M	Dimensión de control de peso	84
N	Dimensión alimentación	85
O	Dimensión control de consumo de sal	85
P	Dimensión actividad física	86
Q	Dimensión control de sustancias psicotóxicas	86
R	Estadística descriptiva conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial.	87
S	Ítems sobre conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial Estadística descriptiva conocimiento sobre medidas preventivas de hipertensión arterial.	89
T	Datos generales de pacientes que acuden a consultorio de medicina de CMI-CLS	91
W	Matriz de Datos según dimensiones	93

**Comentado [T11]:** Las paginas de anexos son arábigos no romanos

## ANEXO A

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	DIMENSION	VALOR FINAL
Conocimiento sobre medidas preventivas de Hipertensión Arterial en pacientes de consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva.	La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica, por lo que su conocimiento es importante con el fin de prevenirla, lo que implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje en las mediadas preventiva de la hipertensión arterial la cual es muy importante para evitar complicaciones y para ello debemos tener en cuenta el control de peso, la alimentación, la actividad física, reducción de consumos de sal, control de productos psicotóxicos con el fin de fortalecer y restablecer la salud	Es toda aquella información que refiere poseer la persona adulta que acude a consultorio de medicina del Centro Materno Infantil Cesar López Silva sobre las medidas de prevención de la hipertensión arterial. El cual será obtenido a través de un cuestionario y luego será valorado.	Control de peso  Alimentación.  consumo de sal  Actividad Física.	Frecuencia Riesgos por exceso de peso.  Importancia Tipo de alimento  Cantidad permitida riesgo por exceso Frecuencia. Tipo de ejercicio.  Riesgo de no hacer ejercicio.  Importancia Cantidad de alcohol permitido Riesgo por exceso	Conoce No conoce

**ANEXO B**  
**MATRIZ OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

VALOR FINAL DE LA VARIABLE	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALOR	PROCEDIMIENTO A LA MEDICIÓN	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre medidas preventivas.	A cada ítem se le asignará un puntaje de 0-1, donde 0 es igual a respuesta incorrecta y 1 a respuesta correcta.	Dentro de los procedimientos para la medición de la variable del estudio que permitirá la recolección de datos. Se obtuvo en cuenta: Autorización de CMI.CLS. para la realización del estudio. Selección de la población. Selección del material técnico e instrumento a utilizar para la recolección de datos. Elaboración del instrumento a aplicar. Reproducción del instrumento.	CUESTIONARIO	ORDINAL



## **ANEXO C**

### **INSTRUMENTO**

#### **PRESENTACIÓN.**

Buenos días Sr(a), mi nombre es Gidelvina Ruiz Ríos, soy licenciada en enfermería, estudiante de la especialidad de cardiología de la UNMSM, el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar las medidas de prevención en la hipertensión arterial que tiene o conoce Ud. Los resultados serán con fines de estudio y confidencialidad agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES.**

Sírvase marcar con una (x) la respuesta que corresponda.

#### **I. DATOS GENERALES**

Edad \_\_\_\_ años.

Sexo:     a) Masculino (   )     b) Femenino (   )

#### **II. DATOS ESPECIFICO**

##### **1. La frecuencia con la que una persona adulta aparentemente debe controlar su peso es.**

- a) Quincenalmente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Anualmente
- e) No sabe

**2. El mantener un peso corporal dentro de los valores normales previene la enfermedad como.**

- a) gastritis
- b) tuberculosis
- c) hipertensión arterial
- d) neumonía
- e) No sabe

**3. La disminución de exceso de peso en personas con hipertensión arterial aporta beneficios en.**

- a) Reducción de la presión arterial
- b) Reducción del estado de animo
- c) Reducción de sueño
- d) Reducir estado de stress
- e) No sabe

**4. ¿cuáles son los posibles riesgos a los que se expone una persona con exceso de peso?**

- a) Aumento de la presión arterial
- b) Aumento de azúcar en sangre
- c) Aumento de grasa en sangre
- d) Ataque al corazón infarto
- e) No sabe

**5. ¿cuáles son las medidas que previenen la hipertensión arterial?**

- a) Alimentación saludable
- b) Realizar Actividad física
- c) Reducción de consumo de sal
- d) todos
- e) no sabe

**6. ¿Cuáles son los alimentos que favorecen mantener una presión arterial normal?**

- a) Frutas y verduras
- b) enlatados y conservas
- c) carnes y embutidos
- d) no sabe

**7. señale que alimentos contiene grasa dañina para el organismo que conlleva a la hipertensión arterial.**

- a) Aceite de oliva, aceite de girasol
- b) Aceite de maíz, grasa de carne
- c) crema de leche, mantequilla
- d) No sabe

**8. Marque el producto que eleva directamente la presión arterial en exceso de consumo.**

- a) La gaseosa
- b) El azúcar
- c) La sal
- d) La gelatina
- e) No sabe

**9. ¿Qué cantidad de sal está permitido consumir diariamente sin afectar la presión arterial, a una medida que equivale a?**

- a) Una cucharadita de postre
- b) Dos cucharaditas de postre
- c) Una cuchara de sopa
- d) Dos cucharas de sopa
- e) No sabe

**10.¿con que frecuencia se debe realizar ejercicios físicos para prevenir la hipertensión arterial?**

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) 5 veces por semana
- e) No sabe

**11.El tiempo recomendable de realizar ejercicio físico para prevenir la hipertensión arterial.**

- a) 20 minutos
- b) 30 minutos
- c) 40 minutos
- d) 50 minutos
- e) No sabe

**12.¿Qué tipos de ejercicios ayuda a prevenir la hipertensión arterial?**

- a) Aeróbicos, correr
- b) natación, yoga
- c) caminar dormir
- d) no sabe

**13.¿Qué riesgo cree usted que ocasiona la falta de ejercicio físico?**

- a) Disminución de azúcar en sangre
- b) Aumento de la presión arterial
- c) Disminución de peso
- d) No sabe.

**14.Señale los hábitos nocivos que pueden ocasionar hipertensión arterial.**

- a) Fumar cigarro, Consumir alcohol
- b) Tomar medicamentos sin receta
- c) Comer a deshoras
- d) No sabe

**15. Una porción habitual corresponde a 350 ml de cerveza, 120 ml de vino, o 45 ml de whisky, ¿Cuánto es la porción habitual permitido de consumo de bebidas alcohólicas sin afectar la presión arterial.**

- a) Una porción habitual
- b) Dos porción habitual
- c) Tres porción habitual
- d) No sabe

**16. Las bebidas alcohólicas causa hipertensión arterial por.**

- a) Beber moderadamente
- b) Beber esporádicamente
- c) Beber en exceso
- d) No sabe

**17. El consumo de alcohol, cigarro aumenta el riesgo de padecer la enfermedad de la hipertensión arterial debido a.**

- a) Produce daño en el organismo
- b) Puede producir daño en el organismo
- c) No produce daño en el organismo
- d) No sabe

**18. Cuáles son los riesgos de salud que está expuesto una persona que consume cigarro.**

- a) Cáncer a los pulmones
- b) Hipertensión arterial
- c) Ataque cardiaco infarto
- d) Todos
- e) No sabe

## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Conocimientos sobre las medidas de prevención de la Hipertensión en las Pacientes adultos que acuden al consultorio de Medicina 2015"; realizada por la investigadora Gidelvina Ruiz Ríos, del programa de Segunda Especialización en Enfermería en Cardiología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

La presente investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado si deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted ha guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

.....

Firma del paciente

**ANEXO E**  
**DETERMINACION DE TAMAÑO DE MUESTRA SEGÚN POBLACION**  
**FINITA**

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (444) (0,5) (0,5)}{444 (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{3.8416 (444) 0.25}{1.11 + 0.9604} = \frac{426.4176}{2.0704} = 205 \text{ adultos}$$

b) Reajuste del tamaño de muestra

$$N_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$N_f = \frac{205.959041}{1 + \frac{205.959041}{444}} = \frac{205.959041}{1.463871} = 140 \text{ pacientes.}$$

## ANEXO F

### PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P VALOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
6	0	0	0	1	1	1	1	0	0.21875
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125

#### Se ha considerado:

0: Si la repuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

SI “P” ES menor de 0.050 el grado de concordancia es significativa

En el ítems número 6 hay discrepancia entre los jueces se reestructuro el instrumento de acuerdo a las sugerencias y observación de cada juez.



## ANEXO G

### TABLA DE CÓDIGOS

#### A. DATOS GENERALES

Sexo		
Mujer		1
Hombre		2
Edad en años		
18 – 39	(adulto joven)	1
40 – 59	(adulto maduro)	2
Mayores de 60	(adulto mayor)	3

## ANEXO H

### TABLA DE CODIGOS

#### CÓDIGOS APLICADOS AL CUESTIONARIO

PREGUNTAS	RESPUESTA	VALIDEZ	VALOR
1	C	1	1
2	C	1	1
3	A	1	1
4	E	1	1
5	D	1	1
6	A	1	1
7	C	1	1
8	C	1	1
9	A	1	1
10	D	1	1
11	B	1	1
12	A	1	1
13	B	1	1
14	A	1	1
15	C	1	1
16	C	1	1
17	A	1	1
18	D		

Correcta = 1

Incorrecta = 0

## ANEXO I

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se aplicó la fórmula de R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2]^{1/2} \cdot [N \sum y^2 - (\sum y)^2]^{1/2}}$$

ITEMS	PEARSON
1	0,393
2	0,270
3	0,420
4	0,317
5	0,290
6	0,269
7	0,302
8	0,204
9	0,248
10	0,218
11	0,254
12	0,364
13	0,390
14	0,260
15	0,340
16	0,420
17	0,235
18	0,227

Si R es mayor de 0.20 el ítem es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

## ANEXO J

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el de "kuder – Richardson (k)

$$K-R = \left[ \frac{k}{K-1} \right] \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

K = numero de items del instrumento

P = personas que responden afirmativamente a cada item

q = persona que responde negativamente a cada item

st<sup>2</sup> = varianza total del instrumento

$$K-R = \frac{18}{18-1} \frac{12.55 - 4.168}{12.55}$$

$$K-R = (1.058) (0.667)$$

$$K-R = 0.706$$

## ANEXO K

### CATEGORIA DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

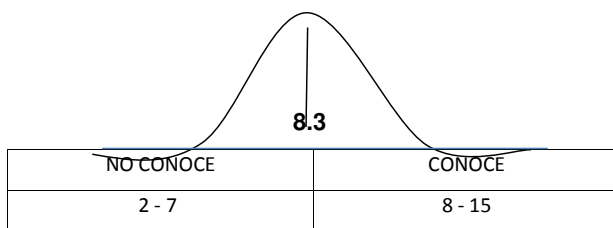
conocimiento	al 100%	control peso	alimentación	proporción de sal	actividad física	sustancias psicotóxicos
No conoce	2 - 7	0 - 1	0 - 1	0	0 - 1	0 - 1
Conoce	8 - 15	2 - 4	2 - 3	1 - 2	2 - 4	2 - 4

En la medición de la variable del conocimiento sobre medidas preventivas de la HTA en pacientes que acuden al consultorio de medicina del Centro Materno Infantil de Cesar López Silva, se utilizó el promedio aritmético cuya fórmula es el siguiente.

## ANEXO L

### DIMENSION GENERAL DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE HTA.

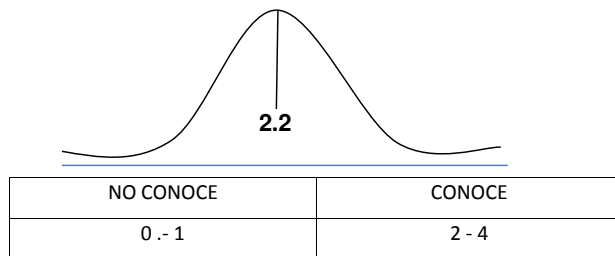
$$X = \sum x/n = 1165/140 = 8.3$$



## ANEXO M

### DIMENSION DE CONTROL DE PESO

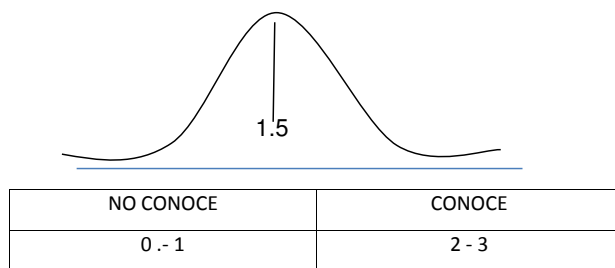
$$X = \sum x/n = 318/140 = 2.27$$



## ANEXO N

### DIMENSION DE ALIMENTACION

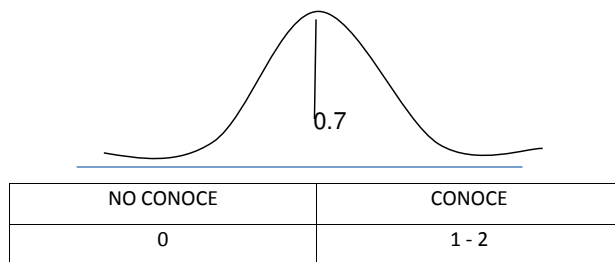
$$X = \sum x/n = 218/140 = 1.55$$



## ANEXO O

### DIMENSION CONTROL DE CONSUMO SAL

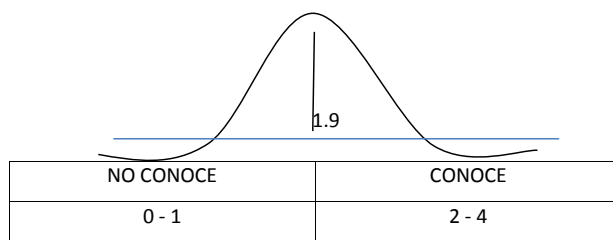
$$X = \sum x/n = 98/140 = 0.7$$



## ANEXO P

### DIMENSION ACTIVIDAD FISICA

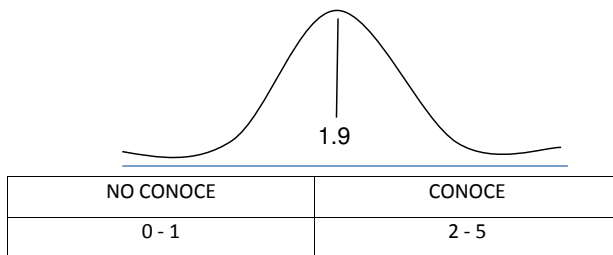
$$X = \sum x/n = 269/140 = 1.92$$



## ANEXO Q

### DIMENSION CONTROL SUSTANCIA PSICOTOXICAS

$$X = \sum x/n = 262/140 = 1.90$$



**ANEXO R**  
**CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPERTENSION**  
**ARTERIAL EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE MEDICINA DEL**  
**CENTRO MARTENO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA DE VILLA EL**  
**SALVADOR LIMA 2015.**

**MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA HTA**

Estadísticos descriptivos	Nº	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	140	2,00	15,00	8,3500

RESULTADO	Nº	Porcentaje %
CONOCE	82	59
NO CONOCE	58	41
TOTAL	140	100,0

**CONTROL DE PESO**

Estadísticos descriptivos	Nº	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	140	,00	4,00	2,2714

RESULTADO	Nº	Porcentaje %
CONOCE	103	74
NO CONOCE	37	26
TOTAL	140	100,0

**CONTROL DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	140	,00	3,00	1,5571

RESULTADO	N°	Porcentaje %
CONOCE	73	52
NO CONOCE	67	48
Total	140	100,0

#### CONTROL DE CONSUMO SAL

Estadísticos descriptivos	N°	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	140	,00	2,00	,7000

RESULTADO	N°	Porcentaje %
CONOCE	75	54
NO CONOCE	65	46
TOTAL	140	100,0

#### ACTIVIDADES FISICAS

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	140	,00	4,00	1,9214

RESULTADO	Frecuencia	Porcentaje
CONOCE	89	64
NO CONOCE	51	36
TOTAL	140	100,0

#### CONTROL DE CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTOXICAS

Estadísticos descriptivos	N°	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	140	,00	4,00	1,9000

RESULTADO	N°	Porcentaje %
CONOCE	89	64
NO CONOCE	51	36
Total	140	100,0



## ANEXO S

### ITEMS SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE MEDICINA DEL CENTRO MARTENO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA DE VILLA EL SALVADOR LIMA 2015.

Aspectos	Conoce		No conoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
la frecuencia que una persona aparentemente adulta debe controlar su peso es mensualmente	76	54	64	46	140	100
el mantener un peso corporal dentro de los valores normales previene enfermedad como .la hipertensión arterial	100	71	40	39	140	100
la disminución de exceso de peso corporal en personas con hipertensión arterial aporta beneficio en. Reducción de presión arterial	78	56	62	44	140	100
Los posibles riesgos a los que se expone una persona con exceso de peso es el aumento de la presión arterial	64	46	76	54	140	100
Las medidas que previenen la hipertensión arterial es la alimentación adecuada, realizar actividad física, reducción consumo de sal.	60	43	80	57	140	100
los alimentos que favorecen mantener una presión arterial normal son las frutas y verduras	111	79	29	21	140	100
los alimentos contiene grasa dañina para el organismo que conlleva a la hipertensión arterial. crema de leche, mantequilla.	47	34	93	66	140	100
el producto que eleva directamente la presión arterial en exceso de consumo es la sal.	44	31	96	69	140	100
la cantidad adecuada de sal que se debe consumir diariamente sin afectar la presión arterial, a una medida que equivale a una cucharadita de postre	54	39	86	61	140	100
la frecuencia que debe realizar ejercicios para prevenir la HTA es de 5 veces por semana.	38	27	102	73	140	100
El tiempo recomendable realizar ejercicio físico diarios para prevenir la hipertensión arterial es de 30 minutos	63	45	77	55	140	100
los tipos de ejercicios para prevenir la HTA son aeróbico, correr	78	56	62	44	140	100
la falta de ejercicio físico aumenta el riesgo de aumentar la	90	64	50	36	140	100

Aspectos	Conoce		No conoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
presión arterial						
las sustancias psicotóxicos que pueden ocasionar hipertensión arterial son fumar cigarro y consumir alcohol	69	49	71	51	140	100
la porcion habitual permitido de bebidas alholicas de 350 ml de cerveza, vino 120 ml, wisky 45ml. Es de tres porciones habituales sin afectar la presion arterial	9	6	131	94	140	100
Las bebidas alcohólicas causan hipertensión arterial por beber en exceso.	48	34	92	66	140	100
El consumo de alcohol, cigarro aumenta el riesgo de padecer la enfermedad de la hipertensión arterial debido a que produce daño al organismo	99	71	41	29	140	100
La persona que consume cigarro está expuesto a riesgos de salud como cáncer a los pulmón, hipertensión arterial, ataque cardiaco infarto.	37	26	103	74	140	100

**ANEXO T**  
**DATOS GENERALES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO**  
**DE MEDICINA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE CESAR LOPEZ**  
**SILVA DE VILLA EL SALVADOR**  
**LIMA-PERU**  
**2015**

DATOS GENERALES	N°	%
EDAD		
18 a 39 (adulto joven)	96	69
40 a 59 (adulto maduro)	38	27
60 mas (adulto mayor)	6	4
TOTAL	140	100%
SEXO		
Femenino	77	55%
Masculino	63	45%
TOTAL	140	100%

ITEMS	EDAD	SEXO
1	19	1
2	40	2
3	46	2
4	33	2
5	41	2
6	43	2
7	44	2
8	34	2
9	19	2
10	29	2
11	58	2
12	39	2
13	18	1
14	24	2
15	24	1
16	20	1
17	53	2
18	34	1
19	33	1
20	28	1
21	18	1
22	42	2
23	30	1
24	36	1
25	36	1
26	53	1
27	46	2
28	36	2
29	28	2
30	30	2
31	20	2
32	21	1
33	22	2
34	27	2
35	28	2
36	26	2
37	33	2
38	38	1
39	33	2
40	43	1
41	18	2
42	34	2
43	32	2
44	22	2
45	28	2
46	30	1
47	68	1
48	26	1
49	25	1

50	31	2
51	22	2
52	29	2
53	20	2
54	26	2
55	29	2
56	33	1
57	24	1
58	46	2
59	42	1
60	19	1
61	18	1
62	43	2
63	31	1
64	58	1
65	38	1
66	28	2
67	21	2
68	67	1
69	35	2
70	48	1
71	36	1
72	28	1
73	27	1
74	49	2
75	29	2
76	30	2
77	29	2
78	19	2
79	39	1
80	40	1
81	19	2
82	38	2
83	45	1
84	49	2
85	48	2
86	22	2
87	40	2
88	78	1
89	22	2
90	65	2
91	19	2
92	24	2
93	30	2
94	50	1
95	19	2
96	58	1
97	18	1
98	40	2
99	30	2
100	30	2

101	30	1
102	34	1
103	27	2
104	28	1
105	33	2
106	38	1
107	29	2
108	43	1
109	19	2
110	19	1
111	36	2
112	19	1
113	47	1
114	23	2
115	25	1
116	60	1
117	51	2
118	59	2
119	46	1
120	19	2
121	18	1
122	51	2
123	45	1
124	23	2
125	23	1
126	45	2
127	17	1
128	24	2
129	27	1
130	33	2
131	30	2
132	25	2
133	41	2
134	35	1
135	19	1
136	19	2
137	26	2
138	61	2
139	41	2
140	26	2

## MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

93

50	1	1	1	1	0	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	2	12
51	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	0	0	1	0	1	5	
52	1	1	0	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	1	0	0	1	0	2	11
53	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	7	
54	1	1	1	0	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	9	
55	1	0	1	0	2	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	10	0	
56	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	7	
57	0	1	1	1	3	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	3	14	
58	0	1	1	1	3	1	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	2	11	
59	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	2	6	
60	1	0	1	2	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	3	8	
61	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	2	1	0	1	0	2	7	
62	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	6
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	4	
64	0	1	1	3	1	1	3	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	3	1	0	0	0	1	0	2	11	0	
65	0	1	1	1	1	3	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	3	11	
66	0	1	1	1	3	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	1	10		
67	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	1	1	4	15	
68	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	3	1	0	1	0	1	0	2	10	
69	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	4	
70	1	1	1	0	3	1	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	2	10	
71	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	3	14	
72	1	1	1	1	4	1	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	1	2	11	
73	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	3	8	
74	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	2	0	1	1	0	1	7	
75	1	1	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	
76	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
77	1	1	0	1	3	0	1	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	2	9	
78	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	2	7	
79	0	1	1	0	2	0	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	0	3	11	
80	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	3	9	0	
81	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	4	9	
82	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	0	
83	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	4	1	0	0	1	0	1	3	13	0	
84	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	1	3	12	0	
85	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	
86	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	4	10	0	
87	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0	
88	1	1	0	2	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	0	
89	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	6	0	
90	1	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	
91	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	0	
92	0	0	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	2	1	1	4	12	0	
93	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	
94	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	8	0	
95	0	1	0	0	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	
96	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0	
97	1	1	1	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	7	0	
98	0	1	1	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	
99	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	4	0	
100	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	2	9	0

101	0	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	7
102	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	1	2	8
103	1	0	1	103	1	3	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	7	4
104	0	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	2	9	1
105	1	1	1	0	3	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	0	1	0	3	12	1
106	0	1	1	0	2	1	1	1	3	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	9	1	
107	1	1	0	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	8	1	
108	0	1	0	1	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	8	
109	0	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	1	10	1	
110	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	0	1	
111	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	
112	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	7	
113	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	
114	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	
115	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	3	7	
116	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	3	8	
117	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	7	
118	1	1	0	0	1	3	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	8	
119	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6	
120	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	5	0	
121	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	1	0	0	1	6	
122	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	3	8	
123	0	0	1	0	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	3	0	0	0	0	1	8	0	
124	1	1	0	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	7	
125	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	3	10	
126	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	0	
127	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	
128	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	0	
129	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	7	0	
130	0	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	6	
131	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	0	3	15	
132	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	3	9	
133	1	1	1	0	3	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	2	13	0	
134	1	1	1	0	3	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	4	1	0	1	1	0	3	14	0	
135	0	1	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	3	8	1
136	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	4	1	0	1	0	0	2	8	0	
137	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	1	0	2	8	0	
138	1	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	3	0	0	1	1	0	2	11	0	
139	1	1	1	1	4	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	2	10	0
140	0	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	3	13	0	
Total	76	100	78	64	318	60	111	47	218	44	54	98	38	63	78	90	269	69	9	48	99	37	262	1165		